Méthodologie pour des enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants

R. G. SMART
Addiction Research Foundation
Toronto, Canada

P. H. HUGHES
Division de la santé mentale, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse

L. D. JOHNSTON
Survey Research Centre
University of Michigan
Ann Arbor, MI, USA

A. ANUMONYE
Université de Lagos
Nigéria

U KHANT
Hôpital psychiatrique de Rangoon, Birmanie

MARIA ELENA MEDINA MORA
Centre mexicain d'études sur la santé mentale, Mexico, Mexique

V. NAVARATNAM
Université des Sciences de Malaisie
Minden, Penang, Malaisie

VICHAI POSHYACHINDA
Université Chulalongkorn
Bangkok, Thaïlande

V. K. VARMA
Institut postuniversitaire d'études et de recherches médicales
Chandigarh, Inde

K. A. WADUD
Office pakistanais de contrôle des stupéfiants
Islamabad, Pakistan



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1980

OMS Publication offset N° 50

Table des matières

PREFACE

Le présent rapport, établi dans le cadre du Projet OMS de recherche et d'information sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance, décrit les travaux entrepris par une équipe internationale de chercheurs en vue d'améliorer la comparabilité et la qualité scientifique des données concernant l'usage des drogues chez les jeunes. Aux fins de cette étude collective, des équipes ont mis au point et testé dans sept pays un "questionnaire auto-administré (c'est-à-dire pouvant être rempli par les enquêtes elles-mêmes) sur l'usage des drogues". Il s'agissait d'établir une méthodologie opérationnelle qui puisse être appliquée, dans des contextes très différents, à des études sur l'usage des drogues chez les jeunes.

Le déroulement de l'étude et ses conclusions sont exposés ici, de même que les grands principes qui ont présidé au choix des questions posées et les motifs pour lesquels il a été décidé de recourir à un questionnaire auto-administré. Les résultats des contrôles de fidélité et de validité effectués au cours de l'étude sont également consignés dans ce rapport.

La description de l'étude est complétée par un bilan des problèmes méthodologiques et pratiques qui se posent au chercheur ou à l'épidémiologiste chargé d'effectuer une enquête auto-administrée sur l'usage des drogues auprès d'étudiants ou d'autres groupes (annexe 1). Ce bilan fournit des indications pratiques sur le choix de l'échantillon et la conduite de ce type d'enquête, ainsi que sur la façon d'effectuer les contrôles de fidélité et de validité, de sauvegarder le caractère confidentiel des données et de les analyser correctement. Le questionnaire définitif et son mode d'emploi font l'objet des annexes 2 et 3. Des questions facultatives sont énumérées à l'annexe 4. On s'est efforcé de donner des indications pratiques sur la façon dont il convient d'exécuter ces études en vue d'obtenir des résultats aussi fidèles que possible.

Les questions centrales ou clés formulées ici sont comparables à celles des autres questionnaires qui sont mis au point par l'OMS et par la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies pour recueillir des informations sur l'abus des drogues. L'emploi de méthodes analogues et la collecte de données comparables devraient conduire, espère-t-on, à une amélioration de la planification et de la coordination des programmes d'intervention en autorisant des comparaisons nationales et internationales ainsi que des échanges d'informations sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance.

Les chercheurs et administrateurs qui préparent des enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants, prisonniers, soldats ou autres groupes de jeunes capables de remplir eux-mêmes des questionnaires sont invités à utiliser, si possible, le questionnaire présenté ici ou à en retenir au moins les questions clés. Ainsi, les données qu'ils recueilleront seront comparables aux données récoltées par des chercheurs collaborant avec l'OMS ou par toute autre personne qui pourrait recourir à ce questionnaire. A cette fin, il serait extrêmement précieux que les chercheurs qui utiliseront le questionnaire ou certaines de ses rubriques envoient des exemplaires de leur rapport, avec une description des méthodes utilisées, à la Division de la Santé mentale, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues, ainsi que les centres participants et les gouvernements concernés, de l'aide financière apportée au projet. Ils remercient également la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies de son étroite coopération ainsi que l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants et le Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies qui ont participé aux réunions organisées dans le cadre du projet. Les auteurs adressent enfin leurs remerciements à l'Addiction Research Foundation, de Toronto (Canada), qui a servi de centre coordonnateur en fournissant une aide technique spéciale et en analysant les données pour l'étude.

1. INTRODUCTION

Il ne manque pas d'enquêtes excellentes sur l'usage des drogues chez les jeunes. La comparaison des résultats obtenus s'est malheureusement révélée difficile, chaque équipe de chercheurs ayant eu tendance à rassembler des données et à utiliser des instruments et des méthodes d'un type différent. Le présent rapport rend compte d'une étude entreprise par l'OMS en vue de résoudre ce problème : des équipes d'experts venues de différentes parties du monde ont été réunies et invitées à formuler ensemble les principales rubriques d'un questionnaire sur l'usage des drogues chez les étudiants afin d'élaborer une méthodologie largement acceptable et susceptible d'être utilisée dans différents groupes d'âge et contextes socio-culturels. Ces experts ont ensuite été invités à tester le questionnaire dans diverses langues et différents contextes afin d'en apprécier l'efficacité, la fidélité et la validité. Après avoir été testé dans sept pays et compte tenu des résultats obtenus, ce questionnaire a été établi sous sa forme définitive lors d'une deuxième réunion, tenue en 1977, des chercheurs collaborant à l'étude.

Cette étude a été l'une des premières activités du Projet OMS de recherche et d'information sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance - entrepris en application des résolutions WHA23.42 et WHA28.80 de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'objectif premier de ce projet est la mise au point d'instruments et de méthodes susceptibles de satisfaire les besoins prioritaires, en matière de collecte des données, des pays en développement où la pharmacodépendance constitue un grave problème. Outre les recherches décrites ici, plusieurs études ont été faites dans le but d'élaborer des méthodes additionnelles d'enquête faisant intervenir des systèmes de notification et de dépistage intensif, des enquêtes auprès de la population générale et de la jeunesse non estudiantine, ainsi que l'évaluation des méthodes de traitement de la pharmacodépendance. Les résultats de ces études seront bientôt disponibles. Un réseau de centres collaborateurs chargés de mettre au point et de tester ces méthodes a été constitué, essentiellement dans des pays en développement en butte à de graves problèmes de pharmacodépendance. Ce réseau a assuré pour l'essentiel l'exécution de la présente étude.

Le sujet du présent rapport - mise au point d'une méthodologie pour des enquêtes auto-administrées sur l'usage des drogues chez les étudiants - a été classé parmi les premières priorités du projet parce que la pharmacodépendance constitue un risque majeur pour la jeunesse de nombreux pays. D'autre part, le recours dans ce but à des questionnaires auto-administrés a déjà fait ses preuves. Dans le cas de populations instruites, étudiants par exemple, qui peuvent être rassemblées à un moment et en un lieu donnés, ces questionnaires présentent par rapport à d'autres méthodes des avantages certains : ils sont peu coûteux, faciles à utiliser, ainsi que d'une validité et d'une fidélité relativement élevées. Ils peuvent également être envoyés par la poste pour des enquêtes d'incidence et de prévalence, et servir pour des études complémentaires, la surveillance des tendances et l'évaluation des programmes de prévention.

Le questionnaire prototype présenté ici contient des questions signalétiques, des questions sur l'utilisation de six classes de drogue au cours des trente derniers jours, au cours de l'année écoulée ou depuis la naissance, des questions sur l'âge de l'enquêté lors de la première utilisation des drogues citées et des questions sur sa sincérité. Ce questionnaire a été distribué à 1655 étudiants par des centres collaborateurs situés dans les sept pays suivants : Birmanie, Canada, Inde, Malaisie, Mexique, Nigéria et Pakistan.

Les taux de prévalence de l'usage des drogues observés chez les jeunes gens ayant participé à l'enquête ne sont pas communiqués ici car les échantillons pris dans chaque pays étaient petits et non représentatifs des populations totales de jeunes d'où ils ont été tirés. Comme il s'agissait toutefois de mettre au point un questionnaire opérationnel et des méthodes pour l'utiliser, les résultats des contrôles de fidélité et de validité sont exposés. On peut en conclure que la fidélité et la validité du questionnaire se sont avérées satisfaisantes dans la plupart des cas, mais que la méthodologie doit néanmoins être encore améliorée. Certains centres ont signalé que les étudiants avaient parfois eu du mal à comprendre certaines questions et avaient été déroutés par la présentation originale. Le questionnaire a été revu en conséquence et sa version définitive contient des améliorations en ce qui concerne aussi bien les questions que la présentation.

1.1 Nécessité de garantir la comparabilité des résultats et d'utiliser un questionnaire testé

Les enquêtes en milieu étudiant constituent la méthode la plus couramment utilisée aux fins des études épidémiologiques sur l'abus des drogues. Plusieurs enquêtes de ce type ont déjà été faites sur la base d'une méthodologie excellente, mais elles ont eu lieu pour la plupart dans des pays développés. L'usage de la drogue chez les jeunes suscitant un intérêt croissant chez les planificateurs des pays en développement, il a paru nécessaire d'élaborer une méthodologie pratique qui puisse être appliquée, pour un coût relativement modique, dans la plupart des contextes socio-culturels. Pour être vraiment utile dans les pays en développement, cette méthodologie devra également donner des résultats raisonnablement fidèles pouvant être exploités par des chercheurs ou des épidémiologistes qui ne soient pas nécessairement des spécialistes de l'abus des drogues.

Une méthodologie internationalement acceptable permettrait également de réunir des informations épidémiologiques comparables. Jusqu'à présent, chaque chercheur avait tendance à mettre au point et à utiliser ses propres instruments et méthodes d'enquête pour étudier le problème de l'abus des drogues. Il a donc été impossible de comparer les résultats d'études menées dans différents pays, et il est même rarement possible de comparer les résultats obtenus dans un même pays par différents chercheurs. De telles comparaisons seraient pourtant précieuses pour les planificateurs qui doivent pouvoir dégager des tendances à long terme afin d'apprécier l'efficacité de dispositions juridiques, de campagnes d'éducation et de programmes de traitement. Les tendances en matière d'abus des drogues devraient pouvoir être comparées et suivies tant à l'intérieur des pays que d'un pays à l'autre, mais aucune méthode ne permet actuellement de le faire.

Au niveau international, la comparabilité des données permettrait 1) d'identifier les différences réelles existant dans l'étendue, les schémas et les tendances de l'abus des drogues entre différents contextes socio-culturels et 2) dans les cas où se produisent régulièrement des variables démographiques et autres susceptibles de fournir une explication, de dégager les facteurs d'origine fondamentaux qui ne sont pas propres à tel ou tel contexte.

L'une des premières choses à faire pour encourager la collecte de données comparables dans quelque domaine que ce soit est de mettre au point un questionnaire standardisé capable de donner des résultats fidèles et valables dans différents contextes socio-culturels. Entre les mains des chercheurs qui préparent des études sur l'abus des drogues, un tel questionnaire pourrait contribuer à accroître sensiblement la comparabilité des données concernant ce problème important. L'établissement et la mise à l'essai d'un questionnaire destiné aux jeunes constitueraient d'autre part une activité relativement simple qui serait l'occasion de déterminer si une équipe internationale d'enquêteurs venus de pays en développement et de pays développés peut faire oeuvre efficace. En cas de réponse positive, une telle équipe pourrait alors se consacrer à des enquêtes collectives d'un type plus complexe.

1.2 Questionnaire auto-administré sur l'usage des drogues chez les jeunes

Depuis de nombreuses années, la consommation d'alcool et de drogue fait l'objet d'enquêtes dans diverses populations. La méthode la plus fréquemment utilisée est désormais le questionnaire anonyme auto-administré. Elle est appréciée pour plusieurs raisons : d'un prix de revient peu élevé, elle n'exige pas la présence d'enquêteurs puisque les personnes interrogées remplissent elles-mêmes le questionnaire, et elle peut être appliquée rapidement à des groupes importants de personnes instruites; en outre l'exploitation des données réunies est assez peu coûteuse et efficace parce que les questions posées sont généralement simples et les réponses faciles à interpréter.

Un questionnaire auto-administré se présente comme un formulaire sur lequel l'enquêté note ses réponses à une série de questions. Les questions et les réponses possibles sont spécifiées à l'avance bien que les réponses puissent parfois être ouvertes, ce qui signifie que l'enquêté peut formuler sa réponse comme il l'entend dans un espace réservé à cette fin. Les questionnaires auto-administrés peuvent être opposés aux questionnaires d'interview remplis par un enquêteur qualifié.

Des enquêtes par questionnaire auto-administré ont été faites dans de nombreux pays sur l'usage de la drogue chez les jeunes. Une liste non exhaustive de ces enquêtes figure dans les études de Mercer & Smart (1) et de Blumberg (2). Des études récentes par questionnaire auto-administré ont également été effectuées chez des étudiants dans plusieurs pays en développement parmi lesquels la Colombie (3), l'Inde (4), la Malaisie (5), le Mexique (6) et la Thaïlande (7).

1.3 Avantages et inconvénients du questionnaire auto-administré

Comme toute autre méthode, le questionnaire auto-administré présente des avantages et des inconvénients. Son avantage majeur est incontestablement son coût relativement faible. Cette méthode peut en effet être appliquée à des populations de 10 000 personnes ou plus, pour une partie seulement du prix de revient d'une étude par interviews, lequel est évidemment fonction des salaires versés aux enquêteurs ainsi que de la répartition géographique de la population étudiée. Cette méthode est bien acceptée dans de nombreuses parties du monde et le taux de refus est souvent inférieur à 1 %. Lors des enquêtes dans les ménages, les taux de non-réponses sont souvent de 20 à 30 % et, lors des enquêtes par correspondance, ils sont généralement de 50 à 60 %.

De nombreux chercheurs estiment que le questionnaire auto-administré constitue le meilleur moyen de recueillir des renseignements sur les comportements privés puisqu'il peut être appliqué anonymement. Il permet aussi de tirer parti des techniques efficaces de traitement de l'information, par exemple l'utilisation de formules qui peuvent être lues à la machine ou facilement exploitées par d'autres moyens. Ces possibilités permettent de gagner du temps à toutes les étapes du dépouillement de l'information, d'économiser sur les crédits et la main-d'oeuvre, et de faciliter ainsi le déroulement d'enquêtes auprès de populations importantes.

Parmi les inconvénients, on citera l'importance des compétences techniques, des effectifs et du matériel requis pour des études à grande échelle (3000 personnes ou plus, par exemple) et qui risquent de ne pouvoir être aisément disponibles dans la plupart des pays en développement. Les compétences requises concernent l'échantillonnage, l'administration du questionnaire, le codage et l'analyse des résultats. Dans le cas d'études portant sur plus de 500 personnes et sur 30 questions ou plus, le recours à un ordinateur facilite sensiblement le traitement et l'exploitation des résultats. La méthode du questionnaire auto-administré peut enfin poser certains problèmes de fidélité et de validité non résolus que nous examinerons plus loin en détail.

1.4 Populations de jeunes pouvant être soumises à ce type d'enquête

En pratique, ce type d'enquête est normalement appliqué aux étudiants, aux soldats et aux prisonniers car ce sont là des groupes qu'il est facile de réunir aux fins d'une enquête. Cette méthode est par ailleurs d'autant plus indiquée que l'on peut compter sur la coopération des participants. Si l'on pense ne pouvoir bénéficier d'une telle coopération sans fournir des explications individuelles, il est préférable de recourir à l'interview. Dans le domaine des recherches sur l'usage de l'alcool et des drogues, la plupart des enquêtes de ce type ont été appliquées à des élèves du secondaire et à des étudiants - voir les études de Berg (8) ainsi que de Mercer et Smart (1). Toutefois, des enquêtes de ce type ont également été faites auprès d'écoliers de l'enseignement primaire (9) ainsi que de militaires et de prisonniers (10).

1.5 Utilisation de drogues à des fins non médicales, abus des drogues et pharmacodépendance

Aux fins de la présente étude, les chercheurs ont jugé plus pratique de réunir des informations sur l'utilisation de drogues à des fins non médicales plutôt que sur l'abus des drogues ou la pharmacodépendance. En effet, si seuls l'abus des drogues ou la pharmacodépendance avaient été étudiés, un nombre important d'utilisateurs occasionnels aurait dû être exclu de l'enquête. Or, ces utilisateurs occasionnels - qui ne peuvent certainement pas être considérés comme pharmacodépendants et n'abusent pas nécessairement des drogues - sont particulièrement intéressants dans de telles enquêtes. Une autre raison, tout aussi importante, de recueillir des données sur l'usage des drogues vient de ce que la mesure de l'abus des drogues ou de la pharmacodépendance dans le cadre d'une enquête épidémiologique soulève plusieurs difficultés techniques. Il n'existe à l'heure actuelle aucune définition universellement acceptée, aux fins de la recherche opérationnelle, de l'abus des drogues ou de la pharmacodépendance. Ainsi, aux

fins de la présente étude, l'expression "utilisation de drogues à des fins non médicales" a été utilisée dans le sens qui lui a été donné par le Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance (47) pour désigner "l'utilisation sans indications médicales de drogues engendrant une dépendance". Ces drogues comprennent les types suivants : amphétamines, barbituriques et tranquillisants, cannabis, cocaïne, hallucinogènes, khat, opiacés et solvants volatils. Bien que le terme "pharmacodépendance" ait été évité chaque fois que possible, on a parfois adopté l'expression "abus des drogues", pourtant peu précise. Comme il est indiqué dans une autre publication de l'OMS (48), il n'existe pas de définition universellement acceptée de cette expression. Elle est utilisée ici en liaison avec les problèmes et les conséquences adverses de l'utilisation de drogues à des fins non médicales.

2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE ET PLAN DU TEST

Un groupe de travail sur les moyens d'encourager la comparabilité des enquêtes sur l'usage des drogues chez les jeunes s'est réuni à Genève du 19 au 21 septembre 1976 pour établir les plans d'une étude collective de l'OMS dans ce domaine. Il s'agissait d'élaborer un modèle de questionnaire auto-administré qui serait appliqué à des étudiants et testé dans plusieurs pays par les centres participant à l'étude. Cette dernière visait essentiellement à déterminer s'il était possible de réunir des données comparables sur l'usage des drogues chez les jeunes au moyen d'un questionnaire et si la fidélité et la validité des réponses données seraient suffisantes.

2.1 Plan d'ensemble du projet

Quelque 300 étudiants des deux sexes vivant dans différents milieux devaient remplir le questionnaire dans chacun des pays participant à l'étude. Ce questionnaire devait être administré de façon anonyme sauf dans les cas où il devait servir à contrôler la fidélité des réponses (au moyen d'une étude test-retest de fidélité) et être alors identifié, au moyen d'un numéro par exemple, de façon que le premier questionnaire puisse être apparié à un deuxième questionnaire remis quatre à huit semaines plus tard. Une centaine d'étudiants devaient être ainsi retestés dans chaque centre.

Des études de validité étaient également prévues. A cette fin, on a inclus dans le questionnaire une échelle de mensonge et des questions demandant aux étudiants de préciser s'ils avaient répondu avec franchise. L'un des centres a établi des comparaisons entre, d'une part, le questionnaire auto-administré et des interviews et, d'autre part, des élèves d'établissements caractérisés par une forte et une faible consommation de drogues.

Des tests à petite échelle devaient permettre aux centres disposant de ressources limitées de déterminer la faisabilité et les difficultés d'enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants. D'autre part, une étude entreprise simultanément par des équipes de chercheurs dans de nombreux pays devait permettre un effort coordonné aboutissant à la révision des questionnaires et des méthodes de telle sorte qu'ils puissent être utilisés dans la plupart des régions du monde.

2.2 Bases de la sélection et de l'agencement des questions

On a prévu que la plupart des centres seraient obligés d'administrer des questionnaires suffisamment brefs afin de maintenir l'intérêt des enquêtés, de ne pas empiéter sur leurs études et de réduire les dépenses. Il a donc été décidé d'élaborer un questionnaire composé de sections distinctes ou de groupes de questions dont certaines étaient des questions essentielles ou "clés" et d'autres des questions facultatives. Tous les centres devaient poser les questions clés et les questions facultatives présentant un intérêt particulier. La structure du questionnaire et les principaux domaines couverts sont exposés au tableau 1.

Questions clés

Trente-deux questions clés ont été choisies à l'origine pour recueillir les informations indispensables sur le signalement du sujet et sa consommation de drogue, ainsi que pour vérifier la validité du questionnaire. Comme il fallait assurer la comparabilité des réponses avec les résultats d'autres enquêtes de l'OMS sur l'usage des drogues, beaucoup des questions ont été extraites d'un jeu de questions que les chercheurs s'étaient accordés à reconnaître comme indispensables à l'obtention des informations de base nécessaires à la planification de programmes de lutte contre l'abus des drogues. La plupart des questions clés qui ont été utilisées peuvent donc être comparées aux questions figurant dans d'autres questionnaires de l'OMS sur l'usage des drogues ainsi que dans ceux de la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies (13).

Les questions signalétiques concernaient les variables fondamentales de l'âge, du sexe et de la durée de la scolarité. Il a d'autre part été jugé nécessaire, pour bien comprendre le phénomène de la drogue chez les jeunes, de déterminer le niveau d'instruction des parents considéré comme une mesure de la situation socio-économique et de préciser si le répondant occupait un emploi à plein temps ou à temps partiel en plus de ses études.

TABLEAU 1. CLASSIFICATION DES VARIABLES

Niveaux de priorité	Usage des drogues (pour 10 classes de drogues)	Données signalétiques	Autres
Questions clés	Utilisation ou non (depuis la naissance) Utilisation/non-utilisation (au cours de l'année écoulée) Fréquence d'utilisation (au cours du dernier mois) Age au moment de la première utilisation	Age Sexe Niveau d'instruction des parents Type de collectivité Années de scolarité Situation scolaire Emploi	Validité, c'est-à-dire indications du sujet sur sa propre franchise Echelle de mensonge
Questions facultatives	Voie d'administration Raisons de la première utilisation Source de la première drogue utilisée Approbation/désapprobation de la consommation de drogue Disponibilité perçue Connotations sociales	Race* Religion* Région du pays* Antécédents en matière de migration*	
Autres questions à envisager**	Nocivité perçue Problèmes perçus Fréquence d'utilisation (depuis la naissance, au cours de la dernière année écoulée) Année de première utilisation Drogues fictives Exposition à l'utilisation de drogues Normes parentales perçues	Profession du père Présence des parents au domicile	Etudes projetées Pratique de la religion Importance de la religion Délinquance Aliénation sociale Orientation contre-culturelle Résultats scolaires

* Etant donné les variations existant d'un pays à l'autre, aucune mesure standard n'a été recommandée pour ces questions.

** D'autres questions et variables susceptibles de présenter un intérêt pour les chercheurs figurent dans les travaux de Nehemkis et al. (11) ou de Elinson et Nurco (12), ainsi que dans des références à des articles cités par Mercer et Smart (1) ou Blumberg (2).

Quelques questions seulement ont été prises dans le large éventail des questions possibles sur l'abus des drogues. On a choisi de demander à l'enquêté s'il avait jamais eu recours à un type particulier de drogue, s'il en avait consommé au cours de l'année écoulée ou au cours des 30 derniers jours et quel était son âge lorsqu'il a utilisé de la drogue pour la première fois. Les 10 types de drogue couverts par le questionnaire étaient les suivants :

- tabac
- alcool
- cannabis
- amphétamines ou autres stimulants
- cocaïne
- hallucinogènes
- inhalants
- tranquillisants
- sédatifs
- opiacés

Etant donné l'importance de l'héroïne et des autres opiacés tels que la méthadone, la morphine et la codéine, des questions additionnelles ont été posées pour trois catégories d'opiacés. La plupart de ces questions ont été conservées dans le questionnaire définitif (voir l'annexe 1).

Questions facultatives

Un certain nombre de questions ont également été conçues pour des variables auxquelles les chercheurs collaborant à l'étude attachaient une grande ou moyenne importance mais qui ne paraissaient pas devoir faire l'objet de questions clés. Parmi les variables proposées en liaison avec la consommation de drogue figuraient la voie d'administration; la source et les motifs d'utilisation de la première drogue utilisée; l'approbation ou la désapprobation de l'utilisation de drogues; la disponibilité perçue des drogues; les connotations sociales de l'usage des drogues; la nocivité perçue des drogues; les problèmes perçus posés par l'usage des drogues; la fréquence d'utilisation (depuis la naissance et au cours de l'année écoulée); les drogues fictives, l'exposition à l'utilisation de drogues et les normes parentales perçues. Parmi les variables signalétiques qu'il était proposé d'ajouter figuraient la race, la religion, la région du pays, les antécédents en matière de migration, la profession du père ainsi que la présence ou l'absence des parents au domicile.

Si les questions clés ont été testées dans tous les centres, les questions facultatives n'ont été posées que par certains d'entre eux. L'utilisation de questions facultatives garantit néanmoins la souplesse nécessaire pour répondre à des besoins qui peuvent varier sensiblement selon le contexte et facilite l'établissement de comparaisons. Certaines des questions facultatives qui ont été posées, et les réponses données, sont indiquées à l'annexe 4.

2.3 Coordination du travail technique

Afin de faciliter la collecte et l'analyse des données, l'OMS a invité l'Addiction Research Foundation de Toronto, au Canada (l'un des 7 centres collaborant à l'étude), à faire fonction de centre coordonnateur de l'étude. Ce centre a été chargé 1) de mettre au point les questions clés et les instructions concernant leur utilisation, 2) d'en adresser des copies à chacun des chercheurs collaborant à l'étude, 3) de réceptionner les données recueillies par les collaborateurs, 4) de préparer des fiches perforées IBM pour les questions clés et 5) de préparer l'analyse des données.

Les analyses suivantes ont été faites par le centre coordonnateur : 1) fréquence, pour chaque centre, des utilisateurs de chaque drogue; 2) fréquence de la consommation de drogues, âge lors de la première utilisation de chaque drogue, dans chaque centre; 3) fréquences pour toutes les questions signalétiques; 4) tabulation croisée des caractéristiques signalétiques, des questions de validité et des coefficients de fidélité pour chaque type d'utilisation de drogue; et 5) analyse à plusieurs variables des questions de validité et des questions de l'échelle de mensonge considérées comme ayant une valeur prédictive.

Il avait été prévu que chacun des centres collaborateurs serait chargé de soumettre ses propres données à des analyses test-retest de fidélité, en dehors du Canada. On pensait en effet qu'il serait moins difficile de procéder ainsi, étant donné le temps limité qui était disponible. Rétrospectivement, il semble que l'analyse de ces données aurait dû être également faite à l'échelon central car trois centres seulement ont communiqué les résultats d'épreuves de fidélité.

2.4 Centres collaborateurs

Outre l'Addiction Research Foundation de Toronto, qui était chargée de coordonner les activités, des équipes de chercheurs des six établissements suivants ont testé le questionnaire et recueilli des données.

Centre de Chandigarh. L'Institut postuniversitaire d'Etudes et de Recherches médicales de Chandigarh, en Inde, a été invité à participer à l'étude dans le cadre d'un programme de recherche exécuté collectivement avec l'OMS dans les domaines de la pharmacodépendance et de la santé mentale. Le problème de la drogue dans la région de Chandigarh concerne essentiellement le cannabis, bien qu'on y observe également quelques cas d'abus d'opium et de substances psychotropes.

Centre d'Islamabad. L'Office pakistanais de contrôle des stupéfiants est le centre national de coordination des activités de prévention, de traitement et de lutte en matière d'abus des drogues. Il est chargé d'exécuter la composante OMS du programme Pakistan/Organisation des Nations Unies de Prévention et de Traitement de la Pharmacodépendance, qui est soutenu par le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues. Le Pakistan compte de nombreux utilisateurs d'opium et de cannabis; le nombre des utilisateurs de substances psychotropes y a également augmenté ces dernières années.

Centre de Lagos. Le Département de Psychiatrie de l'Université de Lagos avait déjà mené des enquêtes sur l'abus des drogues chez les jeunes. Bien que le problème de la drogue ne soit pas aussi grave au Nigéria que dans beaucoup d'autres pays, on y compte un certain nombre d'utilisateurs de cannabis et de substances psychotropes. Cette situation est apparemment celle de nombreux pays africains.

Centre de Mexico. Le Centre mexicain de lutte contre la pharmacodépendance a été invité à participer à l'étude à cause de sa grande expérience des enquêtes sur l'abus des drogues. Ce centre est chargé de coordonner au Mexique les activités de recherche, de formation et de prévention concernant l'abus des drogues et fait également fonction de centre collaborateur OMS pour la pharmacodépendance.[1] Il a noué des contacts avec des chercheurs et des gouvernements d'autres pays latino-américains, ce qui devrait faciliter la diffusion des résultats des études collectives de l'OMS. Au moment de l'étude, les problèmes qui se posaient à Mexico en matière de drogue étaient caractérisés par l'utilisation de cannabis et de substances psychotropes par des adolescents et de jeunes adultes, ainsi que par l'utilisation d'inhalants chez des enfants.

Centre de Penang. La section de recherches sur l'abus des drogues de l'Université des Sciences de Malaisie a récemment reçu le titre de Centre national malais de recherches sur l'abus des drogues. L'Université des Sciences possède l'expertise et l'expérience nécessaires pour mener des enquêtes sur l'usage des drogues chez les jeunes et elle assure le fonctionnement d'un système national intégré de notification de données sur l'abus des drogues. Outre l'opium et le cannabis, traditionnellement utilisés dans le pays, on a observé ces dernières années une augmentation sérieuse de la consommation d'héroïne parmi les jeunes des villes, ainsi que de l'utilisation de substances psychotropes.

Centre de Rangoon. L'hôpital psychiatrique de Rangoon, qui relève du Ministère birman de la Santé, élabore un programme de recherches épidémiologiques et d'évaluation des traitements appliqués à la pharmacodépendance. Des personnels techniques du Ministère sont chargés d'exécuter l'élément OMS du programme Organisation des Nations Unies/Birmanie de Prévention et de Traitement de la Pharmacodépendance, qui bénéficie d'un soutien financier du Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues. Le problème de la drogue en Birmanie se caractérise notamment par l'utilisation traditionnelle de l'opium dans les populations rurales et, depuis quelques années, par la consommation d'héroïne et de substances psychotropes chez les jeunes des centres urbains.

Le réseau des centres qui ont participé à l'étude représentait par conséquent la plupart des régions du monde, et la majorité de ces centres étaient situés dans des pays en développement. Parmi les participants figuraient des techniciens clés affectés aux programmes nationaux de prévention et de contrôle de la pharmacodépendance exécutés dans la Méditerranée orientale et en Asie du Sud-Est avec l'aide de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies. Les centres participants possédaient à des degrés divers l'expérience des recherches prévues et l'on pouvait s'attendre à ce qu'ils sachent faire face aux problèmes inhérents à ce type d'étude dans des pays en développement.

---

[1] Depuis qu'a été effectuée l'étude, les fonctions du centre ont été étendues à des activités relatives à la santé mentale et il porte désormais le titre de Centre mexicain d'études sur la santé mentale.

3. RESULTATS DU TEST DU QUESTIONNAIRE DANS SEPT PAYS

Chacun des sept centres a distribué environ 300 questionnaires. La plus grande partie des sujets soumis à l'enquête étaient des étudiants, mais la gamme des âges, des niveaux d'instruction et des milieux culturels représentés a permis de tester le questionnaire dans des contextes très diversifiés.

Sur les 2118 questionnaires qui ont été reçus par les sept centres, 463 (21 %) ont été écartés de l'étude pour réponses incomplètes ou incohérentes, de sorte que 1655 questionnaires ont été analysés. Pour qu'un questionnaire soit écarté de l'étude, il fallait qu'il comporte au moins quatre questions laissées sans réponse ou donnant lieu à des réponses incohérentes. Par exemple, si un sujet répondait avoir utilisé telle ou telle drogue au cours du mois écoulé mais non au cours de l'année écoulée, la réponse était jugée incohérente.

3.1 Vue d'ensemble des tests effectués dans chaque centre

Centre de Chandigarh. Les questionnaires utilisés étaient soit en hindi, soit en anglais. Des informations ont été recueillies pour 411 élèves d'écoles primaires et secondaires et d'universités. L'échantillon de départ a été ramené à 309 par la suppression d'un questionnaire sur quatre. Cinquante-trois autres questionnaires ont été éliminés pour réponses incomplètes ou incohérentes, si bien que 256 questionnaires ont finalement été analysés.

Centre d'Islamabad. Le questionnaire a été traduit en urdu et utilisé sous forme bilingue (anglais/urdu). L'échantillon comprenait deux groupes d'étudiants de niveau universitaire, plus quelques sujets dans des ménages. Sur les 329 questionnaires reçus, 88 ont été éliminés pour réponses insuffisantes; il en est donc resté 241.

Centre de Lagos. Le questionnaire a été distribué en anglais à des élèves de cinq établissements d'enseignement secondaire ou universités. Sur un total de 312 questionnaires, 177 ont été éliminés pour réponses en blanc ou incohérentes, ce qui fait que 135 questionnaires ont finalement été retenus. La plupart des blancs et des incohérences ont été observés pour les questions concernant l'utilisation d'héroïne et d'autres opiacés. Ces drogues étant rarement utilisées au Nigéria, les étudiants n'étaient pas familiarisés avec elles et ils ont laissé des blancs ou répondu de façon incohérente. Sinon, l'enquête n'a pas soulevé de difficultés majeures.

Centre de Mexico. Le questionnaire a été distribué, en espagnol, à 335 élèves de plusieurs écoles secondaires. La plupart de ces enfants n'avaient jamais eu l'occasion de sauter dans un questionnaire les questions ne s'appliquant pas à leur cas particulier, si bien que certains ont sauté des sections entières du questionnaire. Il en est résulté l'élimination de 106 questionnaires pour réponses en blanc et incohérences, de sorte que 229 questionnaires ont été analysés. Des études de validité et de fidélité ont été effectuées.

Centre de Penang. Le questionnaire a été traduit en malais, en chinois et en tamoul. Un échantillon stratifié de 300 élèves a été constitué à partir des effectifs de deux écoles et 100 de ces élèves ont été de nouveau soumis au questionnaire cinq semaines plus tard. Aucun questionnaire n'a été éliminé pour réponses en blanc ou incohérentes. Les principaux problèmes rencontrés au cours de l'étude pilote ont été posés par : 1) la présentation du questionnaire, qui ne correspondait pas aux pratiques locales, 2) des traductions souvent trop littérales, 3) la difficulté qu'ont éprouvée les étudiants à se conformer exactement aux instructions concernant les questions à sauter.

Centre de Rangoon. Au total, 300 questionnaires ont été administrés en anglais et trois seulement ont été éliminés pour réponses en blanc ou incohérentes. Ils ont été répartis entre des écoles secondaires caractérisées par une consommation de drogue élevée, faible et intermédiaire.

Centre de Toronto. Au total, 233 questionnaires ont été remis en anglais à des élèves d'écoles secondaires âgés de 14 à 18 ans, la plupart d'entre eux ayant 15 ou 16 ans. Il n'a pas été possible d'obtenir un échantillon complet car une tempête de neige a empêché certains

élèves de venir à l'école le jour du test. A part cela, il n'y a pas eu de difficultés pour l'administration du questionnaire ou en ce qui concerne la compréhension des questions par les élèves. Trente-six questionnaires ont toutefois été éliminés pour réponses en blanc ou incohérentes, si bien que 197 ont finalement été analysés. Des études test-retest ont été effectuées.

Des chercheurs venus d'Ann Arbor (Michigan, Etats-Unis d'Amérique) et de Bangkok ont participé aux réunions de planification et d'analyse mais n'ont pas testé le questionnaire OMS. Ils ont cependant fourni les données et communiqué l'expérience tirées de recherches semblables entreprises par leurs établissements respectifs.

3.2 Analyse des données

Il s'agissait avant tout de recueillir des données pour améliorer l'utilité du questionnaire pilote et pour les analyses de fidélité et de validité. Etant donné le temps et les ressources limités disponibles, il n'était pas question d'étudier des échantillons suffisamment importants pour permettre des comparaisons entre pays ou des études de groupes particuliers à l'intérieur de chaque pays. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être considérés comme révélateurs de l'usage des drogues dans des pays où ont été recueillies des données. Les chercheurs participant à l'étude ont estimé que la publication des chiffres recueillis sur l'usage des drogues pour ces petits échantillons non représentatifs risquerait de conduire à des erreurs d'interprétation. C'est pourquoi aucune donnée n'est indiquée ici sur l'usage des drogues dans les populations étudiées.

On trouvera cependant au tableau 2 certaines des principales caractéristiques des sujets de l'étude, par exemple le type d'étudiant, la langue de l'enquête, le nombre de sujets enquêtés, le sexe et l'âge médian.

3.3 Etudes de fidélité

Trois centres ont procédé à une comparaison des résultats obtenus lors d'un premier test et d'un deuxième test, chaque centre analysant ses propres données.

Au centre de Penang, le questionnaire a été administré deux fois à 150 élèves à cinq semaines d'intervalle. Les coefficients de corrélation pour les questions sur l'usage des drogues se sont tous révélés significatifs, sauf pour les questions concernant l'alcool et la méthaqualone (question facultative). Il se peut que des difficultés de traduction expliquent la plus faible corrélation statistique observée pour ces drogues : la concordance des résultats des deux tests est apparue d'autant plus forte que le niveau d'instruction de l'enquêté était plus élevé.

A Toronto, les questionnaires ont été administrés deux fois à 197 étudiants à huit semaines d'intervalle. Les enquêtés n'avaient pas donné leur nom et un système d'identification par numéro a été utilisé pour la comparaison des questionnaires remplis deux fois par un même étudiant.[1] Les réponses données aux questions signalétiques étaient pratiquement identiques les deux fois. La concordance des réponses était de même très élevée pour les questions par lesquelles on demandait à l'intéressé s'il avait jamais utilisé des drogues et s'il avait utilisé des drogues au cours des douze derniers mois; pour ces deux séries de questions, plus de 90 % des étudiants ont donné les mêmes réponses les deux fois. Comme on pouvait s'y attendre, la concordance des réponses aux questions sur l'utilisation de drogues au cours des 30 derniers jours était moins élevée. Les résultats des deux tests pour un score d'utilisation des drogues

---

[1] Ce système consiste à préparer deux questionnaires portant chacun le nom de l'étudiant et son numéro dactylographiés sur une étiquette à deux volants, dont l'un, celui qui porte le nom, est détachable. En classe, l'étudiant détache le volant portant son nom mais laisse les numéros sur les deux questionnaires qu'il remplit. Il faut bien entendu veiller à ce que chaque étudiant reçoit pour les deux tests des questionnaires portant le même numéro. Ces numéros permettent de regrouper les questionnaires remplis à deux reprises par un même étudiant. Le nom de l'étudiant n'est pas associé aux réponses qu'il donne sur la drogue, si bien que le caractère confidentiel du questionnaire est respecté.

tenant compte de toutes les utilisations signalées (soit 96 au total) présentaient une corrélation de 0,88 ($\underline{P} < 0,001$). La corrélation obtenue entre les deux tests pour le score de mensonge n'était toutefois que de 0,53 ($\underline{P} < 0,001$), ce qui serait révélateur d'une fidélité moins élevée pour l'échelle de mensonge.

A Mexico, les questionnaires ont été administrés deux fois à 294 élèves à environ six semaines d'intervalle. Le coefficient de corrélation de Pearson[1] a été calculé pour toutes les drogues sauf pour l'opium et l'héroïne qui ont suscité de trop rares réponses. Les coefficients de corrélation calculés pour les autres drogues se situaient entre 0,30 et 0,71, tous sauf un étant supérieur à 0,60. Ces résultats témoignent d'une fidélité relativement élevée pour les questions sur l'utilisation des drogues.

En résumé, les études test-retest effectuées dans les trois centres témoignent d'une fidélité généralement élevée pour les réponses aux questions sur l'usage des drogues, à l'exception de certaines drogues rarement utilisées et de certaines questions susceptibles de présenter des difficultés de traduction.

3.4 Etudes de validité

La fidélité étant une condition nécessaire mais non suffisante de la validité, des contrôles ont été effectués pour vérifier l'exactitude des réponses, c'est-à-dire pour s'assurer que les étudiants ayant consommé de la drogue l'avaient bien indiqué et que les non-utilisateurs avaient pour leur part précisé ne pas avoir utilisé de drogues. La validité a de plus été vérifiée par le biais de questions directes posées aux étudiants sur leur franchise, d'échelles de mensonge destinées à déceler les sujets sur la défensive et d'études spéciales de validité. Les deux premières méthodes ont été utilisées car elles peuvent être appliquées dans le cadre du test avec questionnaire. Il existe d'autres méthodes qui auraient pu être utilisées et qui sont décrites dans l'annexe 1 consacrée aux questions de méthodologie. La plupart de ces contrôles exigent toutefois des études additionnelles qui supposent par conséquent du temps et des crédits supplémentaires.

Questions de sincérité. Le fait de demander directement à l'enquêté s'il a fait preuve de franchise permet à ce dernier de vérifier que ses réponses n'ont pas été délibérément falsifiées. Certes, c'est là un contrôle indirect de validité dont la valeur n'est pas très grande puisque quiconque désire falsifier ses propres réponses peut de la même manière falsifier ses réponses aux questions concernant sa franchise. Les résultats de ces contrôles n'ont donc pas la même valeur que ceux de méthodes plus objectives, qu'il s'agisse d'examens d'urine ou de l'analyse de documents officiels attestant de l'utilisation de drogues chez les enquêtés. Ces questions présentent néanmoins l'avantage de pouvoir être facilement posées à tous les enquêtés dans le cadre du questionnaire, sans majorer sensiblement le coût de l'enquête.

Deux questions de ce type ont été sélectionnées pour être testées avec le modèle de questionnaire. La première était la suivante : "S'il vous était arrivé de prendre du cannabis (terme local), l'auriez-vous admis dans ce questionnaire ?" la deuxième question, identique, concernait l'opium ou l'héroïne. Les réponses possibles étaient "non", "je ne sais pas" et "oui". On se proposait d'obtenir par ces questions une indication du degré de franchise ou de confiance de l'enquêté. Le tableau 3 est consacré aux réponses données à ces deux questions dans les pays concernés. Au total, 68 % des enquêtés ont répondu qu'ils auraient admis avoir pris du cannabis, 18 % ont répondu qu'ils ne l'auraient pas admis et 14 % ont déclaré ne pas savoir. Les chiffres obtenus pour l'opium ou l'héroïne étaient sensiblement les mêmes, soit 68 % de oui (c'est-à-dire d'enquêtés affirmant qu'ils auraient répondu franchement), 19 % de non et 13 % d'indécis. Ainsi, une minorité seulement de la population totale d'enquêtés n'aurait pas admis avoir pris du cannabis, ou de l'opium ou de l'héroïne.

Les proportions d'enquêtés ayant affirmé qu'ils auraient répondu avec franchise ont cependant accusé des différences considérables d'un centre à l'autre. Dans tous les centres,

---

[1] Le coefficient de corrélation de Pearson va de -1 à +1 en passant par 0. La valeur -1 correspond à une corrélation fortement négative, la valeur 0 à une corrélation nulle et la valeur +1 à une corrélation fortement positive.

TABLEAU 2. CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ETUDIEES

Centre	Langue	Niveau d'études	Questionnaires reçus	Questionnaires analysés	Sexe		Age médian (en années)
					M	F	
Chandigarh	Anglais Hindi	Primaire Secondaire Universitaire	309	256	109	147	17-18
Islamabad	Anglais Urdu	Secondaire Universitaire Population non estudiantine	329	241	168	73	19-20
Lagos	Anglais	Universitaire	312	135	75	59	21-22
Mexico	Espagnol	Secondaire	335	229	115	112	15-16
Penang	Chinois Malais Tamoul	Secondaire	300	300	150	150	15-16
Rangoon	Birman	Secondaire	300	297	258	39	15-16
Toronto	Anglais	Secondaire	233	197	72	125	15-16

sauf deux (tableau 3), plus de 70 % des enquêtés ont déclaré qu'ils auraient admis avoir pris du cannabis et moins de 20 % ont répondu qu'ils ne l'auraient pas admis. Des résultats analogues ont été obtenus pour la question sur l'opium/héroïne, soit 70 % de oui et 20 % de non dans tous les pays, sauf deux (toujours les mêmes). Ces résultats augurent favorablement de la validité du questionnaire dans la plupart des centres.

TABLEAU 3. COMPARAISON DES REPONSES DONNEES AUX QUESTIONS DE SINCERITE DANS DIFFERENTS PAYS*

Centre (Total pour tous les centres = 1655)	Admettrait prendre du cannabis (n = 1627)			Admettrait prendre de l'opium ou de l'héroïne (n = 1626)		
	Oui (%)	Indécis (%)	Non (%)	Oui (%)	Indécis (%)	Non (%)
A	76,4	14,1	9,4	74,7	12,8	12,5
B	62,3	17,3	20,3	63,3	18,0	18,7
C	75,6	16,1	8,3	70,5	19,2	10,4
D	84,0	0,0	15,6	81,3	0,0	16,4
E	37,8	23,3	37,8	39,0	16,1	45,0
F	77,7	13,1	9,2	78,5	11,5	10,0
G	72,2	9,7	18,1	72,6	9,7	17,7
Total	68,4	13,7	17,7	67,6	12,7	19,4

* Il n'a pas été tenu compte ici des données fournies par les étudiants ayant donné deux réponses "problématiques" ou plus aux 9 questions de l'échelle de mensonge.

Le centre E a signalé que les enquêtés s'étaient plaints de mal comprendre les deux questions de sincérité ainsi que trois questions de l'échelle de mensonge, lesquelles ont d'ailleurs été supprimées dans la version définitive du questionnaire (annexe 2). Les chercheurs de ce centre qui collaborent à l'étude ont expliqué ce phénomène par le fait que, dans leur culture, l'individu se doit de dire ce qu'il sait. Par conséquent, certains répondants ont considéré que les questions de sincérité qui leur étaient posées étaient la preuve que leur honnêteté était mise en doute. Ces questions ont apparemment semé la confusion, à en juger par la diversité des réponses incorrectes qui ont été données. Ces résultats peuvent également s'expliquer par la difficulté qu'ont apparemment éprouvée ces sujets, étant donné leur contexte culturel, à répondre à des questions hypothétiques. Il est permis de conclure que les questions de sincérité peuvent devoir être modifiées dans certains contextes culturels et risquent d'être totalement inapplicables dans d'autres.

Les réponses aux questions de franchise ou de sincérité ont également été analysées pour les utilisateurs et les non-utilisateurs pris séparément : il était en effet permis de penser que ceux qui n'avaient pas répondu franchement avoueraient moins facilement utiliser des drogues que ceux qui s'étaient montrés sincères. Cette hypothèse a été confirmée par les données, d'après lesquelles les étudiants ayant déclaré qu'ils n'auraient pas répondu avec franchise ont moins souvent admis recourir au tabac, à l'alcool et au cannabis. Ces étudiants ont également été moins nombreux à signaler qu'ils utilisaient chacune des 9 autres drogues, bien que quelques-unes seulement des différences observées soient statistiquement significatives. Les mêmes différences ont été relevées entre les deux groupes pour la question sur la consommation d'opium ou d'héroïne. En outre, les deux groupes - c'est-à-dire ceux qui auraient et ceux qui n'auraient pas admis prendre de l'opium ou de l'héroïne - ont en fait indiqué la même fréquence d'utilisation pour l'héroïne, les opiacés et l'opium.

Echelle de mensonge. L'échelle de mensonge d'Eysenck (14), qui a été intégrée au questionnaire pour mesurer le degré de confiance des enquêtés, a été utilisée pour plusieurs

études. Elle se compose de neuf questions dont il a été prouvé qu'elles suscitent des réponses d'une fidélité et d'une validité élevées.

Dans tous les centres sauf un, des scores de mensonge élevés ont été observés pour 40 % ou plus des enquêtés. Ce résultat inattendu s'explique presque certainement par les diverses façons, selon le contexte culturel ou social, dont ces questions ont été lues et comprises. Il est également apparu que ces scores ne permettaient pas de différencier utilement les utilisateurs et les non-utilisateurs de drogues. La majorité des chercheurs collaborant à l'étude a estimé pour toutes ces raisons qu'en l'absence de travaux méthodologiques plus poussés, l'échelle de mensonge ne présentait qu'un intérêt limité pour contrôler la validité du modèle de questionnaire.

Etudes spéciales de validité. Trois études spéciales de validité ont été faites au centre de Mexico. Pour l'une d'elles, on a comparé les réponses données par 50 élèves fréquentant des écoles à forte consommation de drogue (d'après les autorités scolaires et les relevés officiels) et par 50 élèves fréquentant des écoles à faible consommation de drogue. Les résultats ont été conformes aux prévisions. Les élèves des écoles à forte consommation de drogue ont donné des taux d'utilisation 5 à 15 fois supérieurs aux taux indiqués par les élèves des écoles à faible consommation de drogue. Bien que ces résultats n'apportent aucune preuve de l'exactitude des réponses, ils montrent que le questionnaire a suscité des réponses révélatrices d'une consommation plus élevée dans les cas où d'autres indications donnaient à penser que cette consommation était effectivement plus élevée.

Dans une autre étude, les réponses aux questions clés du questionnaire ont été obtenues des mêmes personnes par deux méthodes différentes, à savoir par une interview individuelle suivie une semaine plus tard par l'administration du questionnaire. Les enquêtés étaient 50 jeunes gens de centres d'éducation surveillée pour délinquants. Pour la moitié des drogues citées (alcool, cocaïne, tranquillisants, opium, héroïne et autres opiacés), la proportion totale de répondants ayant déclaré recourir à ces drogues depuis toujours a été identique ou différente de 3 % seulement les deux fois. L'écart le plus important observé entre les deux séries de réponses pour une drogue quelconque a été de 9 %. Rien n'a permis de conclure que l'une ou l'autre des deux méthodes utilisées (questionnaire ou interview) donnait des résultats plus ou moins valides.

La troisième étude menée par le centre de Mexico a consisté à comparer trois méthodes de collecte de renseignements sur l'usage des drogues chez des employés des mêmes établissements commerciaux. Ces méthodes étaient les suivantes : 1) questionnaire auto-administré; 2) administration du questionnaire à l'occasion d'interviews individuelles et 3) collecte de renseignements, chez les collègues des employés en question, sur le nombre estimatif d'utilisateurs de drogues parmi ces derniers. Ces trois méthodes ont été appliquées à un même groupe restreint et ont donné des résultats très comparables pour la consommation tant actuelle que passée des drogues.

Les résultats des études faites au centre de Mexico confirment donc la validité du questionnaire, du moins pour les populations ayant fait l'objet de contrôles de validité.

3.5 Résumé des résultats

Comme on pouvait s'y attendre, les différents centres collaborant à l'étude ont parfois éprouvé des difficultés relatives à certains aspects du questionnaire. Un large éventail de pays a été impliqué dans les études effectuées et le questionnaire a été testé dans des pays en développement aussi bien que dans des pays développés. Ce dernier a dû être traduit pour un certain nombre de pays; d'autres pays ont montré qu'ils n'avaient qu'une faible expérience des enquêtes auto-administrées. Dans d'autres encore, les études ont été compliquées par la diversité des contextes culturels et sociaux.

D'une manière générale, les chercheurs collaborant à l'étude ont constaté que le questionnaire ne posait pas trop de problèmes aux étudiants. Sa fidélité a été confirmée par des études test-retest menées dans trois centres et sa validité s'est révélée généralement satisfaisante à l'issue de contrôles spéciaux effectués dans un centre. Il est néanmoins apparu que l'administration du questionnaire soulevait un certain nombre de difficultés d'ordre général venant s'ajouter aux problèmes particuliers rencontrés dans les différents centres. Ces difficultés sont les suivantes :

1. Le questionnaire testé comportait une échelle de mensonge, mais les questions posées ont déconcerté de nombreux étudiants. Des problèmes d'ordre culturel et national ont fait obstacle à l'interprétation des résultats si bien que l'échelle s'est révélée d'un emploi délicat. Elle s'est montrée en outre plutôt moins fidèle que d'autres parties du questionnaire. Enfin, cette échelle avait été spécialement conçue pour être appliquée au Royaume-Uni à des étudiants plutôt plus âgés que les étudiants sur lesquels a porté l'enquête. Pour toutes ces raisons, l'échelle de mensonge n'a pas été conservée dans la version définitive du questionnaire.

2. Comme il a déjà été mentionné, les instructions sur les questions à sauter ont souvent été mal comprises dans certains pays. La présentation du questionnaire a donc été modifiée de manière que l'enquêté soit prié de répondre à toutes les questions concernant l'usage des drogues. Avec la version définitive qui ne comprend plus de questions à sauter, on devrait obtenir un moins grand nombre de réponses incohérentes ou laissées en blanc.

Un certain nombre de problèmes mineurs ont d'autre part été signalés par certains centres :

3. On a constaté en Birmanie, au Pakistan et en Thaïlande que le niveau d'instruction des parents n'était pas un bon indicateur de la situation sociale. On considère en outre dans ces pays que cela ne se fait pas de communiquer ce type de renseignement, du moins à des étrangers.

4. A Mexico, il s'est avéré impossible de répondre à la question concernant le type de collectivité de l'enquêté. Cette question a paru dépourvue de sens à de nombreux répondants qui ne font pas la distinction entre vivre dans une grande ville, une ville de moyenne importance ou une banlieue. En fait, les grandes villes de certains des pays ayant collaboré à l'étude ne possèdent pas de banlieue au sens où on l'entend en Amérique du Nord et dans certains pays européens. Certaines de ces villes englobent à l'intérieur de leurs limites de petites collectivités semi-rurales et quasi villageoises, d'où les difficultés qu'ont éprouvées certains enquêtés à répondre à cette question.

5. A Lagos, de nombreux enquêtés n'ont pas pu donner leur âge car souvent les naissances ne sont pas enregistrées au Nigéria et rares sont les registres exacts des âges.

6. A Penang, le questionnaire a été traduit en plusieurs langues dont certaines n'ont pas de mots pour désigner différents types de drogues (sédatifs et tranquillisants, par exemple) ou leurs effets (calmer les nerfs, par exemple).

7. Les chercheurs des centres du Mexique et du Pakistan ont jugé nécessaire de supprimer du questionnaire certaines descriptions de drogues ainsi que toute référence à certaines drogues rarement utilisées car les autorités scolaires craignaient que le fait de les citer n'encourage les enquêtés à les essayer.

8. Au moment de l'étude, la quasi-totalité des drogues pouvaient être achetées sans ordonnance au Nigéria et en Thaïlande. Par conséquent, la référence à une utilisation "à des fins non médicales" ou sans l'avis d'un agent de santé ne suggérait pas dans ces pays que la drogue était obtenue de façon illégale, comme elle le fait dans certains contextes.

9. En Inde, les chercheurs ont eu l'impression que beaucoup de répondants ne comprenaient pas la question sur leur sincérité. "S'il vous était arrivé de prendre du cannabis (ou de l'opium ou de l'héroïne), l'auriez-vous admis dans ce questionnaire ?". Lorsque ces questions leur ont été posées dans le cadre d'interviews, de nombreux répondants ont trouvé qu'elles étaient trop hypothétiques et se sont contentés d'indiquer qu'ils avaient déjà répondu à des questions sur l'usage de ces drogues. En général, ils ont alors répété les réponses qu'ils avaient déjà données.

Afin de résoudre quelques-unes de ces difficultés, on a omis de la version définitive l'échelle de mensonge, les questions à sauter et les questions concernant le niveau d'instruction des parents ainsi que le type de collectivité. On a également modifié certaines questions et les réponses possibles à ces questions. Quelques modifications facultatives ont en outre été proposées afin de résoudre les problèmes le plus souvent posés par l'administration du questionnaire prototype. Les chercheurs sont enfin convenus d'adopter une approche souple pour l'utilisation du questionnaire et de l'adapter le cas échéant aux besoins locaux.

4. APPLICATION ET MISE AU POINT DU QUESTIONNAIRE DEFINITIF

Le questionnaire révisé (annexe 2) est mis à la disposition des pays qui doivent faire appel à l'autonofitication pour mesurer l'usage des drogues. Aucun autre questionnaire sur l'usage des drogues n'a été mis à l'essai dans un aussi grand nombre de pays. Sa validité et sa fidélité ont été suffisamment démontrées pour qu'on l'emploie, avec une certaine confiance, dans les études nationales et internationales. Néanmoins, les chercheurs qui ont l'intention de l'utiliser devront éprouver sa validité et sa fidélité dans le cadre particulier où ils comptent l'employer. Il pourrait aussi être indiqué d'ajouter aux éléments essentiels donnés ici certains éléments correspondant à des besoins ou à des intérêts locaux ainsi que certains des points facultatifs indiqués à l'annexe 4, tels ceux qui se rapportent à la disponibilité des drogues et aux raisons pour lesquelles elles sont consommées.

Le questionnaire révisé exposé dans le présent rapport peut servir aux types d'étude suivants : 1) détermination de la prévalence de l'usage des drogues dans les populations étudiées, à un moment donné; 2) comparaison des tendances, pour divers types d'usage des drogues, au moyen d'enquêtes répétées dans le temps; 3) comparaison des facteurs associés à l'usage des drogues et identification des groupes à haut risque; 4) évaluation des effets que les changements de politique ou de législation en matière de drogue peuvent avoir sur l'utilisation de celle-ci; et 5) évaluation des effets des programmes préventifs, réalisée au moyen d'enquêtes sur l'usage des drogues avant et après l'exécution de tels programmes.

Comme on l'a dit plus haut, ce type de questionnaire convient plus particulièrement lorsqu'on a affaire à des populations à haut risque, sachant lire et écrire, et que l'on peut rassembler sans difficulté dans un même lieu. Par conséquent, les étudiants, les soldats et les prisonniers sont des sujets d'étude tout désignés. Dans certains pays, le questionnaire devra être traduit en plusieurs langues.

Ce type d'enquête n'est pas souvent utilisé pour étudier les groupes ou les malades qui sont de gros consommateurs de drogues. En règle générale, ces populations sont étudiées en petits nombres, d'une manière plus approfondie, au moyen d'interrogatoires cliniques, de tests psychologiques et d'observations sur le terrain (15). Pour les populations adultes, le questionnaire est peu utilisé, car on a recours le plus souvent aux entrevues personnelles ou aux enquêtes dans les ménages.

Un autre emploi possible du questionnaire est l'enquête par correspondance (16), mais le nombre des questionnaires retournés est souvent faible, et il est courant que le taux de réponse soit inférieur à 50 %. Bien que les enquêtes par correspondance sur la drogue n'aient pas fait l'objet d'études de fidélité, elles peuvent néanmoins être utilisées pour compléter les enquêtes scolaires et obtenir des informations sur les élèves absents ou sur ceux qui ont récemment abandonné l'école. On peut encore s'en servir dans les enquêtes visant l'ensemble de la population et dans les études de contrôle quand on n'est pas arrivé à rencontrer les sujets après plusieurs visites à leur domicile. Toutefois, on court le risque de se heurter à de sérieuses difficultés en procédant à des enquêtes par correspondance dans les pays où l'alphabétisation est faible et les services postaux irréguliers.

Le questionnaire pourrait encore être développé de plusieurs manières. On pourrait, par exemple, le convertir en un plan général d'interview pour l'étude de populations particulières, telles que les gros consommateurs de drogues ou les adolescents qui ne sont pas des étudiants. Il faudrait, dans ce cas, le soumettre à de nouvelles études de fidélité et de validité. D'autres enquêteurs voudront peut-être élargir la gamme des questions clés en testant la fidélité et la validité des réponses aux questions facultatives.

On pourrait aussi envisager de se livrer à des recherches supplémentaires pour améliorer la validité et la fidélité du questionnaire, par exemple en procédant à des études de fidélité suivies d'études de contrôle après une période assez longue - éventuellement jusqu'à un an - ou en comparant les résultats des épreuves avec les observations sur l'usage des drogues recueillies par des observateurs ou des organismes officiels.

Si l'emploi de ce questionnaire se généralise, il serait peut-être indiqué de réunir certains chercheurs pour y apporter des modifications visant à le rendre plus pratique et plus efficace.

Annexe 1

PRINCIPES METHODOLOGIQUES POUR DES ENQUETES AUTO-ADMINISTREES CHEZ LES JEUNES

L'objet de la présente annexe est de compléter la description des problèmes de méthodologie rencontrés au cours de l'étude collective en présentant un examen plus général de la méthodologie des questionnaires auto-administrés, en particulier de ceux concernant les jeunes. Les points essentiels seront les suivants : choix des échantillons; questionnaires et procédés administratifs adoptés; et problèmes de validité, de fidélité, et de respect du caractère confidentiel des réponses. Une fois ces points traités, les questionnaires auto-administrés peuvent être très utiles pour la surveillance des tendances de l'usage des drogues, pour les études de contrôle, et pour la planification et l'évaluation des programmes de prévention.

Choix des échantillons, en particulier chez les jeunes

La tâche essentielle du sondage est de choisir un groupe de personnes qui, dans leurs principales caractéristiques, soient représentatives de l'ensemble de la population visée. Les diverses façons de procéder ont fait l'objet d'examens détaillés (17, 18). Les principes qui suivent ne concernent que les principales considérations intéressant directement les enquêtes sur l'usage de l'alcool et des drogues dans les populations d'étudiants et d'autres jeunes.

Il arrive souvent, dans les études sur l'usage de l'alcool et des drogues, que le sondage soit mal fait. Le plus souvent, il est négligé et les études portent sur l'ensemble de la population visée. Par exemple, Smart et Fejer (9) ont étudié tous les élèves présents à l'école un jour donné dans plusieurs comtés canadiens. En agissant de la sorte, on faisait porter le sondage sur la journée choisie et l'on évitait la difficulté de construire un échantillon, mais seuls les élèves présents à l'école étaient inclus. Or, selon des travaux d'Haberman et al. (19), les élèves absents ont des taux plus élevés d'usage des drogues que les élèves présents. Par conséquent, même si l'enquête porte sur la totalité de la population scolaire, elle est quelque peu biaisée si les élèves absents en sont omis.

Trop souvent, les rapports ne disent rien des procédures utilisées pour choisir l'échantillon. Le lecteur trouvera dans Russell et Hollander (20), Champion (21) et Johnston (22) des exemples d'études où les méthodes d'échantillonnage employées sont décrites en détail.

La population visée. Avant de pouvoir déterminer le type ou la taille de l'échantillon ou même d'opter pour une enquête par sondage au lieu d'une enquête portant sur l'ensemble de la population, il faut déterminer avec précision la population à laquelle s'appliqueront les résultats de l'étude. Par exemple, si cette population comprend tous les jeunes d'un pays de 12 à 20 ans, les points à considérer pour le sondage seront tout autres que si la population visée était constituée par les jeunes fréquentant l'école dans une ville particulière de ce pays. Ils seraient différents aussi pour le personnel militaire d'une base déterminée. Si la population n'est pas nettement spécifiée d'avance, le plan de sondage, si excellent soit-il, risque d'être appliqué à mauvais escient.

Si l'on a affaire à une population suffisamment restreinte, il peut être plus efficace et plus avantageux de l'étudier dans sa totalité plutôt que de procéder à un sondage. Par exemple, on pourra recenser tous les jeunes fréquentant l'école dans une seule collectivité; ou tous les jeunes gens d'une certaine base militaire, ou encore tous les ouvriers de telle usine. En faisant porter l'enquête sur l'ensemble de la population, on évite certains problèmes pratiques et logistiques inhérents au choix de l'échantillon, notamment la nécessité éventuelle de dénombrer une population complète ou d'identifier les sujets qui feront partie de l'échantillon. Il faut tenir compte d'éventuels déplacements entre les sujets de l'échantillon. L'enquête portant sur la totalité de la population évite aussi, lorsqu'elle est réalisable, que les sujets choisis par un plan de sondage ne se sentent "repérés" ou soumis à une discrimination; enfin, elle perturbera dans une moindre mesure la routine dans une école ou une institution.

Si l'on a décidé toutefois qu'un sondage était nécessaire, il est indispensable de définir avec toute l'exactitude requise la population visée avant de pouvoir établir un plan de sondage approprié.

Détermination de la taille de l'échantillon. L'objet du plan de sondage est de fournir les estimations les plus précises possibles concernant l'usage des drogues, dans le cadre d'un budget donné. Pour le choix de ce plan de sondage, il convient de prendre plusieurs facteurs en considération.

a) La complexité de structure de la population étudiée. Certaines populations peuvent être hétérogènes pour ce qui est des variables influant sur l'usage des drogues. Elles pourront, par exemple, avoir ou non le même âge ou le même statut socio-économique, ou être de même sexe ou de sexe différent. Le plan doit donc prévoir la sélection de sujets qui soient représentatifs de la population visée en fonction de ces variables. On peut également se servir de cette approche du sondage pour obtenir des données distinctes sur l'usage des drogues pour chaque sous-groupe, à des fins de comparaison.

Si la prévalence de l'utilisation des drogues varie entre les sous-groupes, il peut être indiqué de donner à l'échantillon une taille proportionnellement supérieure dans les sous-groupes où la prévalence est faible, de manière que les chiffres de prévalence aient la même précision dans l'ensemble du sous-groupement.

b) La dispersion géographique de la population a de l'importance pour le choix du plan de sondage le plus efficace. Si l'on a besoin de chiffres intéressant l'ensemble du pays ou une population géographiquement dispersée, on peut être amené, par souci de réduction des coûts, à constituer des grappes. De même, si la distribution géographique coupe des frontières administratives, il se peut qu'on ne puisse pas appliquer le même plan de sondage à toutes les circonscriptions administratives. Par exemple, dans une enquête scolaire, le nombre d'élèves par classe peut être plus élevé dans un Etat ou une province que dans un autre. Dans ce cas, si l'on employait un plan de sondage par classe, on risquerait de surreprésenter certains systèmes scolaires. On voit donc qu'une population géographiquement dispersée peut exiger un plan de sondage plus complexe.

c) Certains plans de sondage nécessitent plus d'argent et/ou plus de temps que d'autres. Pour qu'un choix aléatoire de personnes soit fait à un stade du plan de sondage, il faut établir une base de sondage dans laquelle seront choisis les sujets. Une base de sondage n'est rien d'autre qu'une liste de tous les unités ou individus parmi lesquels sera prélevé l'échantillon. Si l'on désire faire porter l'enquête sur tous les élèves de certaines classes, la base de sondage énumérera toutes les classes. Si l'on ne veut choisir que certains élèves, la base de sondage devra comporter la liste de tous les élèves.

Si la population doit être divisée en sous-groupes, il faut déterminer le sous-groupe auquel appartient chacune des personnes figurant sur la liste. Mais ces listes peuvent être très coûteuses ou impossibles à obtenir et, très souvent, les informations nécessaires pour rattacher une personne à un sous-groupe font défaut. Si, par exemple, la population visée est constituée par les jeunes des lycées d'une ville donnée et qu'aucune étude de sous-groupe n'est prévue, l'obtention ou l'établissement d'une liste pourront être relativement rapides et peu coûteux. Par contre, si l'on veut disposer de chiffres distincts sur l'usage des drogues en fonction du sexe, de l'âge et de la situation socio-économique, les informations existeront probablement pour les deux premières variables, tandis que pour la troisième on se verra généralement contraint de procéder à une enquête et à une compilation spéciales.

Si l'information concernant la situation du sous-groupe fait défaut, il existe un moyen d'éviter la dépense que représente une enquête auprès de tous les membres de la population. C'est l'emploi du "sondage à plusieurs degrés" (décrit plus loin) où l'on recueille les données nécessaires auprès d'un nombre limité d'unités plus petites : par exemple, dans une grande ville, tous les étudiants de 10 ou 15 classes seulement. Procéder de la sorte, c'est utiliser un échantillon des classes en grappe.

Dans la pratique, on lie le plan de l'étude à une base de sondage déjà existante ou facile à constituer rapidement et sans grands frais. Une mise en garde concernant l'emploi des listes préparées à d'autres fins s'impose ici. En effet, à moins que de telles listes n'aient été soigneusement vérifiées, elles sont généralement incomplètes ou contiennent de nombreuses répétitions. Elles peuvent aussi être périmées, partiellement illisibles ou mal appropriées à la

population visée. On risque donc, en les utilisant, d'introduire des erreurs d'ampleur inconnue dans l'estimation de l'usage des drogues.

d) Le plan de sondage est également lié à des considérations administratives. Il peut arriver que la personne ou l'organisme qui parraine l'étude laisse libre accès à certains groupes de jeunes et non à d'autres. Les programmes d'études, de travail ou de formation des répondants peuvent imposer la sélection de groupes administrativement définis - classes scolaires, départements d'usine, sous-unités militaires, par exemple - plutôt qu'un assortiment d'individus coupant ces limites administratives.

Types de sondage. Toutes les formes de sondage scientifiques se rattachent fondamentalement au sondage probabiliste, qui donne à chacun des individus composant la population visée une probabilité ou chance connue de faire partie de l'échantillon. Tous les types de sondage mentionnés ici relèvent du sondage probabiliste. Il existe aussi d'autres formes de sondage ne relevant pas de ce concept, par exemple le sondage fortuit, où les individus sont choisis sur des bases autres qu'aléatoires, ou le sondage par choix raisonné ou par la méthode des quotas, où l'on choisit des individus "représentatifs", en fonction d'une certaine conception de la représentativité. Nous ne traiterons pas ici de ces méthodes non probabilistes qui ne permettent pas de calculer l'erreur ou la précision.

Sondage aléatoire. C'est la forme la plus simple de sondage probabiliste : chaque individu de la population visée a une chance égale d'appartenir à l'échantillon. On se sert généralement d'une table des nombres aléatoires. On établit une liste de la population et on attribue à chacune des personnes qui y figurent un numéro d'identification. On prélève alors le nombre voulu d'individus qui recevront un questionnaire en prenant les nombres aléatoires nécessaires dans une table de nombres aléatoires, à l'exclusion de ceux qui sont supérieurs au plus grand chiffre de la liste ou qui ont déjà été prélevés.

Sondage aléatoire simple. Il est généralement employé à un stade ou à un autre, même dans les plans de sondage les plus compliqués. En soi, on ne l'utilise habituellement que lorsque la population visée n'est ni trop nombreuse ni trop hétérogène. Comme il implique l'établissement d'une liste complète de toutes les unités d'échantillonnage, il peut être très difficile ou coûteux à réaliser si cette population est nombreuse. On pourrait, par exemple, obtenir la liste des élèves d'une seule école ou même d'un seul district scolaire, mais non celle de la totalité des établissements à l'échelon de l'Etat ou du pays. Quand la population visée est hétérogène du point de vue des facteurs influant sur l'utilisation des drogues, on doit adopter un type de sondage stratifié (voir plus loin). Le sondage aléatoire simple doit aussi être éliminé quand, pour des raisons budgétaires ou administratives, on est amené à choisir des grappes d'individus ou d'unités dans la base de sondage. En bref, en dépit de sa simplicité, le sondage aléatoire simple est réservé aux populations homogènes dont on peut aisément se procurer ou établir la liste complète. Le chercheur qui entreprend des études sur l'usage des drogues devrait d'abord vérifier ces points.

Une autre forme de sélection aléatoire est le sondage systématique. Au lieu de choisir au hasard chaque unité de la population dans la liste ordonnée, on ne tirera au sort que l'unité d'échantillonnage initiale; ensuite, on prélève une unité tous les 10, 50 ou n nombres dans la liste ordonnée, la valeur de n étant déterminée par l'effectif de la population et par la taille de l'échantillon désiré. Cette méthode a deux avantages : elle facilite le processus de sélection d'une part, et permet, en outre, de répartir l'échantillon sur toute la liste. La représentativité de l'échantillon dépend de la façon dont la liste a été ordonnée.

Sondage stratifié. On peut l'employer quand on pense que la population visée est hétérogène du point de vue de l'usage des drogues, ou lorsqu'on veut faire des mesures spéciales de l'usage des drogues dans certains sous-groupes. La première chose à faire est de diviser la population en strates. Ensuite, on prélève dans chaque strate ou sous-groupe un échantillon probabiliste distinct et indépendant. Cette méthode fournit des chiffres autonomes sur l'usage des drogues et permet donc de procéder à des comparaisons entre sous-groupes; on peut aussi réunir ces chiffres pour obtenir une mesure s'appliquant à la totalité de la population.

Les bases de la stratification peuvent varier (région géographique, école ou classe, par exemple) ou encore être en rapport avec les caractéristiques des individus (âge, sexe, race, situation socio-économique, etc.), mais chaque individu de la population visée doit être associé à une strate et à une seule. Si l'on associe sondage aléatoire et sondage stratifié, on doit soit établir une liste séparée pour chaque strate, soit rapporter à une seule strate chaque individu d'une liste générale. Il serait erroné, par exemple, de prendre le groupe ethnique comme variable de stratification si l'on ne disposait pas de cette information pour chaque individu. En outre, la taille absolue ou relative de chaque strate doit être connue pour qu'on puisse partager proportionnellement l'échantillon total entre les diverses strates.

On a souvent recours au sondage stratifié quand on veut suréchantillonner certains groupes. Cela permet d'obtenir des chiffres de même précision pour les strates où l'usage des drogues est rare et pour celles où il est très répandu.

En résumé, le sondage stratifié permet d'assurer la représentativité d'un échantillon et d'augmenter la précision des estimations. On l'emploie quand les informations nécessaires sur les strates sont disponibles sous une forme adéquate, autorisant leur incorporation dans le plan de sondage. On peut le combiner, à l'intérieur des strates, avec le sondage aléatoire simple ou le sondage systématique. Le sondage stratifié peut aussi être associé aux deux autres types de sondage probabiliste mentionnés ci-après.

Plutôt que de choisir des individus au hasard dans la population, il est parfois plus efficace de prélever des grappes compactes d'individus et d'enquêter sur tous les individus composant la grappe : c'est le sondage par grappes. Les grappes peuvent correspondre à des groupages naturels : école, classe, ou département d'usine par exemple. Les dépenses et les problèmes logistiques que pose l'administration d'un questionnaire sont souvent moindres quand on peut étudier une unité administrative déterminée (une classe ou une caserne, par exemple) dans son ensemble. L'emploi de telles grappes est souvent plus efficace sur le plan opérationnel et plus commode sur le plan administratif. Toutefois, de même que dans le sondage stratifié, chaque individu doit être associé à une grappe et à une seule, et la taille relative des grappes doit être connue. Un exemple d'une telle approche serait une enquête sur les élèves dans un échantillon d'écoles en grappe.

Mais le sondage par grappes peut comporter des inconvénients. L'information sur la prévalence de l'utilisation des drogues qu'on obtient en questionnant 1000 élèves dans 20 classes de 50 élèves chacune risque d'être différente de celle que l'on obtiendrait en interrogeant 1000 élèves de la même population, choisis au moyen du sondage aléatoire simple. En effet, il risque d'y avoir dans les mêmes classes une concentration de types analogues d'usage des drogues. Pour atteindre à une précision égale en recourant au sondage par grappes, on est parfois contraint de prélever un échantillon plus important; par exemple, dans le cas cité plus haut, on devra enquêter dans plus de 20 classes. L'augmentation de la taille de l'échantillon sera fonction de la corrélation observée entre les comportements des individus constituant une grappe. Si la corrélation est nulle, le sondage par grappes sera aussi précis que le sondage aléatoire simple. Dans ce cas, on aura avantage à lui donner la préférence en raison des économies qu'il permet de réaliser tant pour l'établissement de l'échantillon que pour la collecte des données.

Sondage à plusieurs degrés. Il s'emploie quand la population visée occupe un territoire géographiquement étendu - toute une province ou tout un pays, par exemple - parce qu'il est rare qu'on dispose d'une base de sondage pour la totalité de la population. En outre, le sondage aléatoire simple serait trop coûteux ici, les trajets risquant de consommer une fraction importante du budget de l'enquête. Une solution possible, dans ce cas, est de commencer par diviser la zone en grappes d'unités. Par exemple, pour un échantillon national, les grappes pourraient être les provinces ou d'autres unités administratives, mutuellement exclusives et exhaustives. Comme dans le sondage par grappes, on choisit un nombre prédéterminé de ces unités. Pour chacune des grappes choisies (généralement appelées unités de sondage du premier degré), on dresse une liste de la population de l'unité, ou de grappes plus petites au sein de l'unité. Pour ce sondage au second degré, on peut soit procéder à un sondage aléatoire simple en se servant de la liste de la population, soit prélever un échantillon de grappes et interroger toutes les personnes faisant partie des grappes ainsi sélectionnées. On peut aussi prendre les

grappes formées après le sondage au premier degré et les subdiviser en sous-grappes, puis établir la liste des individus de ces sous-grappes et y prélever des échantillons (sondage au second degré).

Un exemple de sondage à plusieurs degrés serait une enquête sur l'usage des drogues chez les écoliers. Les unités de sondage au premier degré seraient, par exemple, les provinces ou les Etats, dont on prélèverait un échantillon probabiliste comportant un nombre déterminé de provinces (unités du premier degré). Chaque Etat ainsi tiré est ensuite subdivisé en circonscriptions scolaires, dont on prélèvera un échantillon probabiliste (unités de second degré). Pour les circonscriptions scolaires sélectionnées, on dressera soit un répertoire de tous les élèves, dont on prélèvera un échantillon aléatoire simple soit un répertoire des classes dont on prélèvera un échantillon de grappes de classes (unités du troisième degré). Rappelons qu'on peut envisager des sondages à plus de trois degrés; par exemple, on aurait pu prendre les classes comme unités du troisième degré et terminer par un sondage aléatoire simple des élèves dans chaque classe sélectionnée.

Décider de la complexité et de l'étendue du sondage à plusieurs degrés est une tâche difficile qui dépend des divers éléments du coût du sondage à chaque niveau, de l'aptitude à constituer à chaque niveau la base de sondage appropriée, et de la précision voulue pour les estimations concernant l'usage des drogues. La stratification peut aussi être surajoutée à n'importe quel niveau du sondage pour fournir un plan de sondage hybride encore plus complexe.

Même pour l'opération de sondage la plus simple, il est avantageux de s'assurer la participation d'un statisticien expérimenté. Cependant, lorsqu'il s'agit d'un plan de sondage à plusieurs degrés, il faut résoudre une série de questions statistiques complexes, et alors une assistance adéquate est absolument indispensable.

La taille de l'échantillon nécessaire pour une enquête sur l'utilisation des drogues dépend des facteurs suivants :

- rareté de la caractéristique que l'on veut mesurer dans la population visée (ici, l'usage des drogues);
- précision relative (pourcentage) ou absolue souhaitée;
- sous-groupes pour lesquels des chiffres distincts sont nécessaires;
- comparaisons à faire entre les sous-groupes à l'intérieur de la population visée.

Pour la plupart des enquêtes, il est recommandé de consulter un spécialiste des sondages pour obtenir un conseil autorisé concernant la taille de l'échantillon, sur la base des considérations qui précèdent. Toutefois, ces dernières années, on a acquis une grande expérience pratique des enquêtes sur l'usage des drogues chez les étudiants, de sorte qu'il est possible de formuler quelques suggestions pratiques.

Pour inclure un nombre important de cas d'un comportement rare - par exemple, l'usage de l'héroïne - dans une enquête visant à caractériser les usagers, on doit soit enquêter sur des échantillons plus larges, soit prélever dans les groupes à haut risque un nombre disproportionné de répondants. Les échantillons de grappes doivent aussi être plus importants que les échantillons aléatoires simples parce qu'ils sont moins précis (voir, dans Johnston et al. (24), une méthode statistique de correction pour le sondage par grappes).

On a souvent besoin d'informations sur l'usage des drogues en fonction de certaines caractéristiques signalétiques, sociales et géographiques de la population. En général, il faut déterminer la plus petite sous-unité dont les données doivent être analysées, par exemple les sujets de sexe masculin âgés de 16 à 18 ans vivant dans les grandes villes. Dans la pratique, 50 sujets au moins sont généralement nécessaires dans chaque sous-catégorie pour qu'on puisse déterminer l'ampleur de l'usage des drogues.

Si la population d'étudiants à étudier est inférieure à 1000, tous doivent être inclus dans l'étude. Si elle est inférieure à 5000, un échantillon de 500 sujets peut suffire. Pour les populations dont le nombre d'unités est supérieur à 5000, des échantillons de 1000 unités sont un minimum. Il est probable qu'un échantillon de 5000 unités est le maximum requis pour

déterminer la plupart des types d'usage des drogues. En effet, cette taille de l'échantillon permet généralement de procéder à presque n'importe quelle analyse et de détecter les types rares d'usage des drogues. Cependant, si l'effectif est de 10 000 élèves, on prélèvera environ 10 % des classes. S'il est supérieur à 10 000, on devra recourir à un plan de sondage stratifié, le nombre choisi augmentant en fonction de la population totale. Pour les grandes études nationales, on s'adressera à des spécialistes du sondage pour la détermination de la taille de l'échantillon.

Procédures à suivre pour administrer l'enquête

L'une des démarches les plus importantes dans l'organisation d'une enquête est l'étude pilote. Tous les questionnaires devraient être essayés sur un petit nombre de sujets du même type que ceux qui seront interrogés dans le cadre de la véritable enquête. On peut ainsi vérifier la valeur du questionnaire et mettre au point des catégories de réponses. L'essai indique aussi si les sujets comprennent les questions et peuvent y répondre dans les délais impartis. On s'aperçoit souvent, au cours de l'étude pilote, que le questionnaire est trop long, trop difficile, ou encore qu'il n'est pas compris par certains sujets. Il arrive aussi que cette étude fasse apparaître des difficultés sur le plan de la coopération des enquêtés; on peut alors modifier les procédures de sélection de l'échantillon et d'administration de l'enquête.

Les démarches administratives intéressant les enquêtes sur des populations d'élèves et de militaires varieront probablement d'un pays à l'autre. Dans la plupart des enquêtes scolaires, il est indispensable de s'assurer la coopération de quatre groupes au moins : à savoir, les autorités responsables de la circonscription scolaire, le directeur de chaque école, les enseignants, et enfin les élèves eux-mêmes. La meilleure façon de procéder est d'exposer clairement et franchement les raisons de l'enquête à tous ceux qu'elle concerne et d'obtenir leur concours. Toute contrainte exercée à un niveau quelconque risquerait d'avoir des répercussions malencontreuses.

Beaucoup d'études importantes (9, 20, 24) ont fait appel à des assistants spécialement formés pour exécuter les enquêtes et expliquer aux enquêtés la signification des questions. Si les enseignants sont présents au moment de l'enquête, ils ne doivent en aucun cas circuler dans la classe et voir les réponses des élèves. Comme on a souvent besoin d'eux pour faire régner l'ordre dans les grandes classes indisciplinées, on ne peut pas toujours les tenir à l'écart, mais ils ne devront jamais ramasser ou regarder les questionnaires. On aura soin d'avertir les élèves que l'enquête est faite par des étrangers et non par les autorités scolaires ou les enseignants et que ces derniers n'en verront pas les résultats. Pour ramasser les questionnaires, un bon moyen est de déposer une boîte au fond de la classe où les questionnaires pourront être restitués anonymement.

Dans certains cas, les écoles et les enseignants sont investis de l'autorité parentale à l'égard des élèves de sorte que ceux-ci n'ont pas besoin de l'autorisation de leurs parents pour participer à l'enquête. Ailleurs, l'école exigera le consentement des parents, ce qui peut entraîner une sous-notification (25) des comportements illicites comme l'abus des drogues. Par conséquent, du point de vue de la franchise des réponses, il est préférable que le consentement formel des parents ne soit pas obligatoire.

En règle générale, il est bon de faire en sorte que les répondants ne signent pas de leur nom le questionnaire sur l'usage des drogues; en effet, la plupart des chercheurs estiment que les enquêtés répondront alors avec plus de franchise, la crainte d'une punition n'intervenant pas. Sans aucun doute, le risque de difficultés légales est moindre et les répondants - en particulier les plus âgés d'entre eux - semblent préférer l'anonymat.

Malheureusement, les recherches relatives aux effets de l'anonymat sur la notification de l'usage des drogues ont donné des résultats contradictoires. Six études ont été faites sur ce facteur : King (26) n'a relevé aucune différence dans les taux d'élèves notifiant l'usage des drogues avec ou sans anonymat. Robins (27) a obtenu des résultats analogues avec des interviews et des enquêtes par correspondance sauf que l'usage de l'alcool et du tabac était sous-notifié dans les interviews. Cependant, Luetgart et Armstrong (28) ont constaté que les élèves indiquaient un usage plus important de la marijuana dans les enquêtes anonymes.

Plusieurs études ont été faites au moyen d'un modèle de réponse randomisée dans lequel les enquêtés répondaient à une question sans révéler leur propre comportement. Par exemple, on propose à l'enquêté plusieurs questions et il peut en choisir une à laquelle il répondra. Les questions peuvent comprendre une interrogation relative à l'usage de la drogue et une autre plus anodine (par exemple, qu'a-t-il mangé au petit déjeuner ?). On utilise ensuite les techniques statistiques pour estimer le nombre d'usagers des drogues. Boruch (29) n'a pas observé de différences de notification entre cette méthode anonyme et les méthodes codées. En revanche, Brown et Harding (30), ainsi que Goodstadt et Gruson (31) ont relevé une sous-notification avec les méthodes non anonymes. En règle générale, il semble ressortir des résultats obtenus que les méthodes anonymes sont supérieures à celles où les répondants sont identifiés. L'anonymat est donc préférable, sauf s'il existe une raison impérative de recueillir des informations identifiant les répondants.

Fidélité et validité

La plus grande lacune de beaucoup d'enquêtes sur l'usage des drogues est le défaut de vérification de leur fidélité et de leur validité. Seuls quelques chercheurs ont tenté d'établir des coefficients de fidélité ou de validité pour leurs questionnaires. La plupart du temps, ils rédigent de nouveaux questionnaires au lieu d'employer les questionnaires déjà existants et la qualité du nouvel instrument est difficile à déterminer. La qualité des échelles servant à mesurer la consommation d'alcool a fait l'objet de plus de soins que celle des échelles servant à mesurer l'usage des drogues. Il faut noter par ailleurs que la validité et la fidélité ne sont pas attachées en permanence à un questionnaire particulier. Elles sont déterminées pour une série donnée de circonstances, pour des populations données et même pour certaines périodes. Par exemple, un questionnaire peut donner une idée valable de l'usage des drogues dans tel pays mais non dans tel autre, ou être valable pour une enquête sur les jeunes élèves d'une classe mais non pour une enquête par correspondance chez des adultes.

Fidélité. Comme l'a énoncé Anastasi (32), "la fidélité est la concordance des résultats obtenus pour les mêmes individus lorsqu'ils sont réexaminés à l'aide du même test à diverses occasions ou avec différentes séries de questions équivalentes, ou dans d'autres conditions d'examen des variables". La fidélité est importante car les résultats doivent être cohérents et fiables et parce que "la fidélité atténue la validité". Cela signifie que seule la partie fidèle ou cohérente d'un résultat peut être en corrélation avec les autres variables. Si la fidélité d'un test ou d'un questionnaire est faible, sa validité le sera également. Par conséquent, on doit s'efforcer d'obtenir des mesures fidèles avant d'examiner la validité.

On procède généralement aux tests de fidélité en examinant soit la cohérence interne, soit la fidélité de deux applications successives du même test (test-retest). Dans le premier cas, on utilise des méthodes mathématiques d'évaluation de la fidélité. On examine la fidélité d'un questionnaire essentiellement en comparant les résultats relatifs à une moitié des questions avec les résultats relatifs à l'autre moitié. Dans la plupart des enquêtes sur l'usage des drogues, la cohérence interne est peu probable car on emploie généralement, pour mesurer une variable, des questions élémentaires plutôt que des indices ou échelles à rubriques multiples; toutefois, lorsque des questions sur l'usage des drogues figurent à plusieurs endroits du questionnaire, on peut s'attendre à obtenir les mêmes réponses et, par conséquent, une cohérence interne. On trouvera l'exposé des méthodes statistiques applicables à ces tests dans l'ouvrage d'Anastasi (32).

Comme son nom l'indique, la fidélité test-retest est déterminée par une seconde application du test ou du questionnaire. Cette fidélité est le degré de cohérence entre les réponses données aux mêmes questions dans les deux tests. Par exemple, dans les questionnaires sur l'usage des drogues, on peut s'attendre que les individus qui ont notifié l'usage d'une drogue l'année précédente le notifieront à nouveau lorsqu'on leur posera la même question un mois plus tard. Bien entendu, il existe de nombreuses situations où la fidélité test-retest ne saurait être élevée. Si les types de comportement testés sont extrêmement variables ou si l'on s'attend à ce qu'ils se modifient au fil du temps, il n'est pas raisonnable d'escompter une cohérence. Cela peut être le cas lorsque l'usage des drogues est fait passagèrement à titre expérimental. La plupart des utilisateurs de drogues comme le cannabis l'essaient par curiosité ou sous la pression de leur entourage et n'ont pas l'intention de poursuivre l'expérience. Par conséquent, deux applications successives du même test peuvent donner des réponses très différentes. On peut l'éviter

en ne laissant qu'un bref intervalle entre les deux applications successives du test et en faisant porter la question sur une longue période plutôt que sur une période brève - par exemple, on demandera aux élèves s'ils n'ont jamais utilisé une drogue "au cours de leur vie" et non "durant le mois précédent".

C'est peut-être en raison des difficultés qu'impliquent leur analyse et leur interprétation que peu d'études de fidélité ont été faites pour les questionnaires auto-administrés. Whitebread et Smart (33) et Smart (34) ont résumé une grande partie des données disponibles sur la fidélité.

Seuls Haberman et al. (19) ont procédé à une étude test-retest auprès des élèves. Les proportions d'élèves n'ayant jamais consommé le cannabis étaient identiques dans les deux études. Quatre-vingts % environ des sujets ont indiqué qu'ils avaient répondu avec franchise aux questions concernant les drogues. Cela illustre la fidélité des statistiques d'ensemble mais ne garantit pas nécessairement une fidélité élevée pour chacun des élèves dans les deux tests.

Certains sociologues déterminent la fidélité en comparant les données provenant de deux sources. Stephens (35) a enquêté sur 100 adultes au moyen d'un questionnaire envoyé par la poste et a comparé les résultats ainsi obtenus avec ceux d'une autre source - conseillers d'hôpital et parents - en relation avec les mêmes individus. Il a relevé une concordance élevée pour les questions relatives à l'usage des drogues et aux arrestations. Une étude analogue effectuée par Ball (36) a également donné des résultats hautement fidèles sur les sujets adonnés à la drogue.

Validité. La notion de validité implique que le test ou le questionnaire mesure réellement ce qu'il est censé mesurer. Les coefficients de validité indiquent dans quelle mesure cette condition est remplie (voir 33 et 34). Dans les enquêtes sur l'usage des drogues, il est souhaitable d'obtenir des données exactes de chaque répondant - c'est-à-dire que chaque enquêté qui a réellement consommé des drogues doit l'indiquer sur le questionnaire, tandis que les autres doivent indiquer qu'ils n'en ont pas consommé.

Il est souvent difficile d'établir la validité des informations sur l'usage des drogues en raison de la nature privée et parfois illégale de ce comportement, malaisé à observer ou à vérifier. Obtenir une mesure extérieure à mettre en parallèle avec les résultats de l'enquête pour les cas individuels n'est donc pas une tâche commode. Une autre difficulté est que les enquêtes ne peuvent indiquer, dans le meilleur des cas, que les drogues que le répondant pense avoir consommées. Or, on sait par les analyses de laboratoire que, très souvent, les drogues illicites ne contiennent aucune des substances qu'elles sont supposées contenir.

Voici quelques-unes des méthodes de contrôle de la validité qui ont été essayées dans les enquêtes sur l'usage des drogues.

Questions sur des drogues "fictives". Quelques enquêtes antérieures (33) ont porté sur l'usage de drogues fictives - CHD, Lovar-25 ("Love Pills"), monoxytriptamate (MOT) etc. - en vue de mesurer la surnotification. Dans une vaste enquête effectuée à Toronto, seuls 0,8 % des répondants ont prétendu avoir pris du MOT. Cependant, quelque 6 % des toxicomanes sous traitement ont indiqué l'usage de drogues fictives. Peut-être le problème de la surnotification est-il plus grand auprès des grands drogués.

Comparaison entre l'autonotification et les autres méthodes de notification. Smart et Jackson (37) ont comparé la mesure de l'usage des drogues obtenue à l'aide d'un questionnaire auto-administré avec les estimations de l'usage des drogues fournies par des représentants d'élèves, et ils ont constaté que l'autonotification de l'usage du cannabis était relativement plus élevée pour les deux sexes que les estimations fournies par les représentants d'élèves.

Comparaison de l'autonotification avec l'analyse de documents. Stimson et Ogborne (38) ont observé une correspondance étroite entre l'usage des drogues notifié par les toxicomanes et celui indiqué par les rapports cliniques. Robins (27) a étudié des héroïnomanes notoires et a relevé une correspondance variable entre les données d'interviews, le dossier des sujets et l'analyse de l'urine prélevée au moment de l'interview. La concordance était étroite, pour l'héroïne (97 %) et l'opium (80 %), entre l'interview et les notes de cas, mais faible avec les rapports d'analyse d'urine. Il se peut toutefois que des difficultés techniques concernant les analyses d'urine aient contribué à ce résultat.

Certains chercheurs ont comparé les taux autonotifiés d'usage des drogues dans le grand public avec les taux correspondant aux prescriptions médicales. Parry et al. (39) ont interrogé des adultes à qui des médicaments psychotropes avaient été prescrits au cours de l'année écoulée. Quelque 83 % des sujets qui avaient reçu des tranquillisants et 72 % de ceux qui avaient reçu des sédatifs l'ont indiqué lors de l'interview.

Echelle de mensonge pour évaluer la sincérité des réponses. Smart et al. (40) ont établi, en appliquant une échelle de mensonge à neuf rubriques mise au point par Eysenck et Eysenck (14), que les étudiants dont l'indice de mensonge était élevé étaient normalement moins enclins à notifier l'usage de nombreuses drogues licites et illicites. Cependant, les différences étaient faibles pour la plupart des drogues. De plus, les étudiants dont l'indice de mensonge était élevé étaient peu nombreux, de sorte qu'ils n'exerçaient qu'une influence mineure sur les taux globaux d'utilisation de l'alcool et des drogues. D'autres études, exécutées ultérieurement par la même équipe, au moyen de l'analyse à plusieurs variables, ont démontré que les indices de mensonge prédisaient beaucoup moins efficacement la notification de l'usage des drogues que ne le faisaient les caractéristiques démographiques. Cette expérience confirme les observations de l'étude collective exposées dans le présent rapport, et renforce la décision d'omettre l'échelle de mensonge de la version finale du questionnaire OMS.

En conclusion, les études qui ont été faites dans un certain nombre de pays développés montrent que les données de fidélité et de validité concernant les enquêtes sur la drogue sont généralement adéquates aux fins de recherche, pourvu qu'on emploie des catégorisations brutes. De nouvelles recherches sur ces deux éléments s'imposent, en particulier sur les études de fidélité test-retest. En outre, il est indispensable de recueillir plus de données sur la validité et la fidélité des enquêtes sur la drogue dans les pays en développement.

Types d'instruments utilisés dans les études sur l'usage des drogues chez les jeunes

Le mode de présentation matérielle du questionnaire est extrêmement important pour le traitement ultérieur des données. Dans les enquêtes auto-administrées sur l'utilisation des drogues, on a employé trois grands types d'instruments : les formulaires à remplir, les feuilles de réponses séparées, et les formulaires se prêtant à la lecture mécanographique. On trouvera des exemples de différents types de questionnaires dans une publication de Nehemkis et al. (11) où figurent quelque 40 copies de questionnaires ayant servi à des enquêtes sur l'usage des drogues en Amérique du Nord.

Le questionnaire à remplir a été très souvent utilisé. Le sujet enquêté y inscrit directement sa réponse. Le questionnaire sur l'usage des drogues chez les jeunes qui figure dans le présent rapport est de ce type. Les réponses sont généralement "codées" ou transférées à la main sur des feuilles de codage, pour lesquelles on prépare des cartes perforées. Cette méthode est la moins astreignante pour le répondant qui n'a rien d'autre à faire que de lire la question et d'inscrire sa réponse en cochant une case ou de quelque autre manière. Cette méthode convient particulièrement pour les enfants de moins de 13 ans qui éprouvent souvent des difficultés avec les feuilles de réponses séparées. Elle a cependant l'inconvénient de donner beaucoup de travail, car le codage et la perforation des cartes exigent l'intervention d'assistants. Comme il s'agit de tâches manuelles assez fastidieuses, les erreurs sont probables et il est nécessaire de vérifier soigneusement le codage et la perforation.

Dans le système de la feuille de réponses, le questionnaire et la feuille de réponses sont séparés. La feuille de réponses est numérotée de la même manière que le questionnaire, chaque réponse ayant sa case numérotée. Quelquefois, les réponses et les cases numérotées correspondantes se trouvent toutes deux sur la feuille de réponses, mais généralement les réponses ne se trouvent que sur le questionnaire. A l'issue de l'enquête, les feuilles de réponses sont recueillies et l'on peut procéder directement à la perforation des cartes à partir des feuilles. Cette méthode évite le travail supplémentaire du codage des réponses et permet de réemployer les questionnaires. Elle est donc un peu moins onéreuse que celle du formulaire à remplir.

La méthode la plus moderne utilise des formulaires se prêtant à la lecture sur machine. Aucune intervention manuelle n'est requise pour le codage ou la perforation des réponses; c'est la machine "lectrice" qui scrute visuellement la feuille de réponses et perfore automatiquement les cartes ou le ruban de l'ordinateur. Dans certaines études, la lecture mécanographique a été appliquée aux feuilles de réponses et dans d'autres aux questionnaires. Les deux méthodes sont

relativement coûteuses en équipement, mais elles sont extrêmement rentables sur le plan de la main-d'oeuvre. Un autre problème est que les réponses doivent être inscrites soigneusement et distinctement. Tout signe parasite figurant sur la feuille risque d'être lu par la machine comme étant une réponse; aussi les enquêtés doivent-ils constamment prêter attention à l'endroit où ils inscrivent leurs réponses, en particulier s'ils laissent des cases vierges.

En règle générale, les feuilles de réponses à lecture sur machine doivent être spécialement conçues pour chaque étude et peuvent coûter, pour chaque étude, plusieurs centaines de dollars des Etats-Unis. Les questionnaires à lecture sur machine sont encore plus coûteux, un questionnaire séparé étant nécessaire pour chaque sujet. Contrairement à ce qui se passe avec la méthode des feuilles de réponses, ils ne sont pas réutilisables. En outre, si l'on veut porter directement les données sur le ruban de l'ordinateur, il faut disposer de machines lectrices très perfectionnées. Cette méthode convient donc lorsqu'on dispose d'un équipement perfectionné pour le traitement des données, et que la main-d'oeuvre chargée du codage et de la perforation est coûteuse, et que le nombre des répondants est très élevé, par exemple, supérieur à 5000.

Analyse des données

Dans la majorité des enquêtes sur l'usage des drogues, l'analyse des données n'offre pas de difficultés. Une planification préalable est indispensable pour que l'analyse soit conforme au système de stockage des données adopté. Par exemple, si l'analyse doit tenir compte de nombreuses variables sur de grands échantillons, le stockage sur ordinateur s'impose. Si les échantillons sont petits et que l'on n'a besoin que de taux bruts concernant l'usage des drogues, l'analyse peut être faite manuellement ou au moyen d'une calculatrice de bureau.

Les enquêtes sur l'utilisation des drogues impliquent généralement des analyses à une variable, qui n'examinent les données que pour une seule variable à la fois, par exemple le taux global d'utilisation du cannabis ou de l'alcool dans l'échantillon, et des analyses à deux variables, qui examinent deux variables à la fois, par exemple les taux d'utilisation des drogues par âge, sexe, profession ou toute autre caractéristique démographique. Si l'on a besoin d'analyses à variables multiples, où de nombreuses variables sont examinées, de grands nombres de sujets sont nécessaires. Bentler et al. (41) ont décrit les principaux types d'analyses à plusieurs variables que l'on peut employer dans les enquêtes sur l'usage des drogues, y compris l'analyse par grappes, l'analyse discriminatoire et l'analyse automatique de repérage des interactions. Ils ont spécifié en outre les variables et tailles d'échantillons requis pour chaque type d'analyse et montré les méthodes d'analyse effectivement employées.

Dans toute enquête, on recueille une proportion variable de questionnaires incomplets. Certains sont totalement inutilisables, soit parce que le répondant n'a pas suivi les instructions, soit parce qu'il n'a pas pris l'enquête au sérieux. Les questionnaires qui comportent un nombre important de réponses incomplètes et/ou non concordantes forment un groupe intermédiaire. En ce qui les concerne, il appartient au chercheur de définir des critères particuliers qui permettront de déterminer les questionnaires à inclure dans l'analyse. Par exemple, dans l'étude collective OMS dont traite le présent rapport, on a exclu les questionnaires comprenant au moins quatre réponses incomplètes ou incohérentes. L'avantage d'une décision libérale à cet égard est qu'elle procure un plus grand nombre de questionnaires à analyser et que l'échantillon est plus grand et plus représentatif de la population visée. Ses inconvénients sont que les données manquent de fidélité et que le nombre de répondants varie pour chaque question. Si l'on adopte des critères assez stricts, l'analyse des données est faite sur des questionnaires dont la plupart sont convenablement complétés, de sorte que les données sont plus fidèles. En revanche, puisqu'on a rejeté davantage de questionnaires, les résultats sont moins représentatifs de la population enquêtée. Les chercheurs qui ont une expérience considérable des enquêtes par questionnaires auto-administrés prévoient généralement une perte de 5 à 10 % des questionnaires du fait qu'ils ne sont pas complets ou manquent de cohérence. La proportion de questionnaires incomplets ou incohérents est la plus élevée quand l'échantillon comprend de jeunes élèves - de moins de 14 ans, par exemple - et la plus faible quand les enquêtés sont plus âgés.

Types de questions à poser dans les enquêtes sur l'utilisation des drogues chez les jeunes

En général, les enquêtes sur l'utilisation des drogues comprennent des questions sur les caractéristiques signalétiques et sur l'usage des drogues mais on observe de grandes variations dans la mesure de ces variables, de sorte qu'il n'existe pas de série "standard". Il semble que

seules trois équipes de chercheurs aient employé les mêmes questionnaires dans une longue série d'enquêtes. Des questions sur les caractéristiques signalétiques et sur l'usage des drogues, similaires mais non identiques, ont été utilisées dans les travaux de Blackford à San Mateo en Californie (42), dans les études de Johnston et al. ailleurs aux Etats-Unis (24), et dans les études de Smart et Fejer à Toronto (9). Toutefois, d'autres questions ont été modifiées d'une enquête à l'autre, par exemple celles concernant la personnalité, les attitudes et les opinions à l'égard des drogues.

Ce qu'il faut inclure dans une enquête sur l'usage des drogues dépend largement des objectifs de l'enquête, du temps dont on dispose et des capacités des répondants. Si le but visé est d'obtenir des estimations brutes de la fréquence d'utilisation des drogues, il suffit de poser quelques questions sur les principales drogues les plus courantes. Les catégories de questions les plus importantes ont été traitées précédemment au chapitre des questions clés et des questions facultatives (2.2). En utilisant les rubriques du questionnaire qui figure dans le présent rapport, on obtient des données que l'on peut comparer avec celles fournies par d'autres chercheurs collaborant avec l'OMS et l'Organisation des Nations Unies à l'évaluation des problèmes liés à l'abus des drogues, ce qui est évidemment un avantage. Dans une enquête auto-administrée, il peut être impossible et inutile de couvrir tous les domaines d'enquête. Si l'on veut obtenir des données sur des facteurs associés, il faut au moins inclure les caractéristiques signalétiques. L'âge, le sexe, la profession et le niveau d'instruction sont généralement en relation étroite avec tous les types d'usage et d'abus des drogues. D'autres facteurs associés tels que les attitudes ou les traits de la personnalité peuvent aussi être souhaités, et nombre d'études ont comporté des questions sur ces facteurs (voir Mercer & Smart (1)). Toutefois, on a reconnu que les questionnaires sur l'usage des drogues étaient habituellement trop longs et fastidieux (12). Il faut qu'ils soient aussi courts et intéressants que possible.

Les chercheurs ne devraient inclure dans le questionnaire que l'essentiel. Une façon d'augmenter le nombre des variables est d'établir plusieurs versions du questionnaire. Certaines questions clés peuvent être communes à tous les formulaires, tandis que d'autres variables ne figureront que dans un seul. Bien entendu, cette méthode n'est efficace que si le nombre des répondants est suffisant pour constituer des échantillons adéquats pour chaque formulaire.

Quand les enquêtes sont menées dans des classes, elles doivent être achevées en l'espace d'un cours (30 à 45 minutes). Ce laps de temps doit permettre de donner les instructions nécessaires, de répondre aux questions et de ramasser les feuilles de réponse. Le temps consacré aux réponses sera déterminé par la vitesse de lecture et de réponse de l'enfant le plus lent dans l'échantillon enquêté. Par conséquent, les échantillons comprenant un large éventail d'âges exigeront différentes durées d'enquête. En règle générale, les élèves de 12 à 13 ans mettent deux fois plus de temps pour répondre à un questionnaire que ceux de 17 à 18 ans. Les niveaux de lecture peuvent aussi varier entre échantillons du même âge; c'est ainsi que les élèves des classes retardées ou "à progrès lents" mettent généralement beaucoup plus de temps pour remplir les questionnaires. Il faut veiller à faire un essai préalable en soumettant le questionnaire aux sujets les plus lents et aux sujets les plus rapides de l'échantillon. Parfois, les chercheurs établissent deux questionnaires : un pour les élèves plus jeunes, où ne figurent que des questions signalétiques et portant sur l'utilisation des drogues, et un autre pour les étudiants plus âgés, où figurent, outre ces questions, des questions supplémentaires sur les attitudes ou la personnalité. Grâce à ce système, chacun termine à peu près au même moment, et l'on arrive à recueillir quelques données sur les facteurs associés à l'usage des drogues.

Le mode de présentation général et le libellé des questionnaires sont des éléments importants. Certains chercheurs préfèrent les questions à réponse libre, d'autres les questions à choix multiple où les réponses possibles sont spécifiées d'avance, le répondant n'ayant alors qu'à cocher la réponse choisie. Théoriquement, les questions à réponse libre autorisent une plus grande spécificité et peuvent être plus sensibles aux modifications dans le temps. Cependant, il arrive fréquemment que les répondants éprouvent de la difficulté à spécifier certains points - par exemple, le nombre exact de fois où ils ont utilisé de la drogue - et ne puissent fournir que des estimations brutes. Les questions à choix multiple tiennent compte de cette limitation et peuvent être précodées pour simplifier le traitement des données. Par contre, beaucoup de questions à réponse libre doivent être codées à posteriori si l'on veut les soumettre à un traitement informatique, ce qui augmente énormément la durée et le coût de la recherche. Les questions non codées ou à réponse libre doivent donc être réservées aux petites études pilotes.

Il existe un autre problème, celui des instructions concernant les questions à sauter. Comme on l'a vu précédemment (voir page 21), il s'agit d'instructions invitant les enquêtés à ne pas répondre à certaines questions s'ils ont répondu d'une certaine manière à une question précédente. Par exemple, "si vous n'avez pas de père, ne répondez pas aux questions concernant la profession ou les études du père". En général, les instructions concernant des questions à sauter sont à éviter car de nombreux répondants ne les lisent pas attentivement, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants de 14 ans ou de moins de 14 ans. Si de telles instructions sont absolument nécessaires, on veillera à ce qu'elles soient peu nombreuses et clairement indiquées sur le questionnaire, et l'on s'efforcera, si possible, de les expliquer oralement aux répondants.

Opposition entre le caractère confidentiel de la réponse et la nécessité d'identifier les sujets

Les problèmes d'ordre juridique et éthique posés par les enquêtes sur l'utilisation des drogues varient d'un pays à l'autre en fonction des lois et coutumes locales. Dans certains pays, ils sont minimes; dans d'autres, les droits des répondants sont protégés par les directives locales et professionnelles régissant la recherche. Dans quelques pays, les questionnaires signés, établissant que tel étudiant a fait usage de drogues illicites, sont considérés comme des "dépositions sur la foi d'autrui" et ne peuvent être invoqués devant un tribunal à la charge du sujet; toutefois, ils pourraient servir à des enquêtes. En dehors de ces questions d'ordre juridique, les répondants ne voudraient pas que leurs questionnaires soient utilisés à d'autres fins que la recherche. D'une manière générale, ils ont droit au secret et à l'impunité s'ils participent à des enquêtes sur l'usage des drogues.

Dans le type de recherche qui nous occupe, il n'y a que trois situations où il faut connaître le nom des répondants ou disposer d'un signe d'identification, à savoir : lorsqu'on projette d'effectuer des études de fidélité test-retest; lorsque les données du questionnaire sont comparées avec les données d'autres sources, dossiers scolaires, par exemple; lorsque des études de contrôle sont prévues. En un sens, toutes ces études sont en fait des études de contrôle puisque le chercheur confronte les réponses au questionnaire à d'autres données concernant l'individu en question. Le droit au secret doit être pesé au regard de l'importance qu'il y a pour le chercheur et la société à connaître les résultats des études de contrôle.

Il existe un certain nombre de méthodes visant à protéger les droits des sujets. Dans certains cas, on prépare un code attribuant à chaque sujet un numéro matricule qui est porté sur le questionnaire. Pour les personnes qui mènent l'enquête ou manipulent les questionnaires, les données ne sont identifiées que par ces numéros. La liste des numéros et des noms correspondants est conservée par une tierce personne qui, elle, ne possède pas les données du questionnaire. Dans certains cas, la liste est envoyée hors du pays, à une personne éloignée.

D'autres méthodes ont été mises au point pour l'étude de fidélité test-retest, dans laquelle les répondants sont priés de remplir des questionnaires identiques à deux moments différents. L'une d'elles consiste à préparer des étiquettes portant le nom et le matricule de chaque répondant. Deux questionnaires munis de cette étiquette sont prévus pour chaque répondant. Lors du premier test, les répondants détachent leur nom et restituent le questionnaire qui ne porte plus qu'un numéro. Lors du retest, il importe de s'assurer que chaque répondant reçoive bien le questionnaire adéquat.

Dans les études de contrôle, la méthode la plus généralement employée pour protéger l'identité des répondants est le recours à des codes personnels. Ceux-ci peuvent être utiles dans les études de contrôle et les études test-retest mais le sont moins dans celles qui associent les données d'un questionnaire à d'autres matériels. Il existe diverses possibilités. J. Swisher (observations non publiées, 1977), ayant tenté d'utiliser le numéro de téléphone des étudiants, a constaté que de nombreux numéros étaient faux lors du second test. H. Annis et P. Kohn (observations non publiées, 1977) ont commencé une étude de contrôle en employant un code à quatre unités : l'initiale du prénom de la mère du répondant; le jour du mois de naissance du répondant; l'initiale de son prénom; le numéro de son domicile au moment du premier test. Ce code, qui n'impose pas un grand effort de mémoire et ne devrait pas changer dans le temps, semble ne pas devoir poser de problème aux étudiants. Cependant, dans la pratique, certains cas sont perdus pour l'analyse parce que deux séries de données ne peuvent être appariées. Il est donc préférable d'employer d'autres techniques.

En conclusion, les études de fidélité et de contrôle soulèvent certains problèmes éthiques et de discrétion. Mais elles n'en sont pas moins précieuses et leurs méthodes s'améliorent.

Surveillance des tendances et évaluation des programmes de prévention

Les chercheurs qui utiliseront le questionnaire figurant dans le présent document obéiront à divers mobiles. Certains ne cherchent qu'à obtenir des informations sur la nature et l'ampleur de l'usage des drogues à un moment donné. La plupart n'ont d'autre objectif que de déterminer une estimation ponctuelle de la prévalence. Quelques-uns, en revanche, voudront examiner les tendances et évaluer les programmes.

Surveillance des tendances. Les modes d'utilisation des drogues ne cessent d'évoluer et l'on ne dispose généralement, pour étudier ces changements, que de moyens officieux ou indirects - dossiers hospitaliers, informations sur les arrestations, saisies de drogue, etc. Deux études à long terme sur l'usage des drogues ont été faites auprès de lycéens. Blackford (42) a procédé à des enquêtes annuelles sur des échantillons d'étudiants californiens. Smart et Fejer (9) ont étudié pendant six ans des étudiants de Toronto. Ces études permettent d'établir comment évolue l'usage des drogues, quels types de consommation deviennent les plus répandus (par exemple, moins d'usages illicites et consommation accrue d'alcool) et quels facteurs se modifient (par exemple, augmentation de l'utilisation des drogues chez les femmes). L'application d'enquêtes annuelles successives donne l'occasion de faire des études spéciales supplémentaires; par exemple, les études de Toronto ont fourni des données sur l'éducation en matière de drogue, sur la boisson et la conduite automobile, et sur les variables relatives à la personnalité. Chaque application de l'enquête comprend les mêmes questions signalétiques et les mêmes questions sur l'usage des drogues, ainsi que des sections différentes spécialement élaborées et choisies en raison de leur caractère d'actualité et de priorité.

Les enquêtes transversales répétées sont beaucoup moins onéreuses et beaucoup plus faciles à organiser que les enquêtes de rappel individuelles. Si l'on prévoit de procéder à des enquêtes répétées dans le but de surveiller les tendances dans les écoles, il faut conserver le même système de sondage, les mêmes procédures administratives et certaines parties du questionnaire qui seront comparées dans le temps, mais il n'est pas nécessaire de s'efforcer de questionner les mêmes personnes.

Bien entendu, la durée de ces études doit être assez brève car il est difficile de maintenir la constance du sondage. En effet, les écoles changent au fil des ans et un échantillon d'écoles particulier peut cesser, avec le temps, d'être représentatif de l'ensemble des écoles : il peut arriver que certaines d'entre elles ferment, que d'autres desservent des populations différentes, ou que d'autres encore changent de fonction. Si cela se produit, on peut être obligé de constituer de nouveaux échantillons d'écoles qui continueront à fournir des échantillons d'étudiants représentatifs de la région surveillée (24).

Evaluation des programmes. Il est rare que des enquêtes sur l'usage des drogues aient été utilisées pour évaluer des programmes, bien qu'elles puissent remplir cette fonction. On devrait envisager de les utiliser pour examiner l'impact des programmes éducatifs et de certaines modifications des dispositions légales. Si des programmes efficaces d'éducation préventive sont mis sur pied, les enquêtes sur l'usage des drogues pourraient déceler une baisse de la consommation ou un changement des modes de consommation. On pourrait procéder à des études d'évaluation systématique en organisant des programmes éducatifs dans certaines écoles et pas dans d'autres et en procédant à des enquêtes "avant-après" dans ces deux groupes d'écoles.

On pourrait également recourir aux enquêtes sur l'usage des drogues pour évaluer les effets des changements apportés aux lois. On a constaté, par exemple, dans certaines collectivités que l'abaissement de l'âge auquel la vente d'alcool est autorisée par la loi se traduisant dans les enquêtes consacrées aux étudiants par une augmentation des problèmes liés à la consommation d'alcool (43). On pourrait aussi surveiller, à l'aide des enquêtes, les effets des changements légaux relatifs à la pénalisation de l'usage des drogues : par exemple, les lois libéralisant l'usage du cannabis et réduisant les peines prévues en la matière pourraient provoquer une hausse de l'utilisation de cette drogue chez les étudiants.

Annexe 2

QUESTIONNAIRE SUR L'UTILISATION DES DROGUES CHEZ LES ETUDIANTS

Avant de mettre au point la version définitive du questionnaire présentée plus loin, on a expérimenté le questionnaire dans sept pays afin d'en contrôler la fidélité et la validité. Il comporte trois parties : les questions 1 à 6 visent à obtenir des renseignements signalétiques sur l'enquêté; les questions 7 à 20 portent sur la fréquence de consommation et l'âge à la première utilisation, pour 13 types de drogue, y compris l'alcool et le tabac; enfin, les questions 21 et 22 ont trait à la franchise des réponses.

Les ensembles de questions/réponses sont essentiellement les mêmes que dans la version initiale; cependant, quelques modifications ont été apportées aux questions sur l'utilisation des drogues et le signalement de l'enquêté. L'échelle de mensonge incluse dans la version d'essai a été omise de la version finale, en raison des nombreuses difficultés d'interprétation.

Le mode de présentation de la version finale diffère légèrement de celui de la première version. Ainsi, les questions qui se répètent pour chaque drogue ne sont plus données sous forme abrégée, mais sont chaque fois énoncées intégralement. En outre, la version finale ne contient plus d'instructions invitant l'enquêté, comme dans la première version, à "sauter" les questions sur les drogues qu'il n'a jamais utilisées. L'enquêté est maintenant prié de répondre à toutes les questions sans exception, les chercheurs ayant estimé que les instructions concernant les questions à "sauter" étaient trop complexes dans certains contextes culturels, en particulier pour les enquêtés plus jeunes.

ENQUETE SUR L'UTILISATION DES DROGUES CHEZ LES JEUNES

Le présent questionnaire a été mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé en coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues. On vous y pose des questions sur votre âge, votre sexe, votre expérience de l'usage des drogues, etc. Vos réponses seront examinées par des personnes qui cherchent à approfondir leurs connaissances sur l'utilisation des drogues, et elles seront comparées avec les réponses données par d'autres jeunes dans d'autres parties du monde.

Pour que cette étude puisse être utile, il importe que vous répondiez aussi soigneusement que possible à chaque question. Nous ne vous demandons pas votre nom et votre anonymat sera strictement respecté.

Nous avons constaté que la plupart des gens appelés à remplir ce questionnaire le faisaient avec plaisir et nous espérons qu'il en sera de même pour vous. Attention, lisez bien les instructions avant de commencer à répondre aux questions.

INSTRUCTIONS

Il ne s'agit pas d'un examen : il n'y a ni bonne réponse ni mauvaise réponse; il faut surtout répondre sincèrement et soigneusement.

Pour chaque question sélectionnez la réponse qui se rapproche le plus de la réalité en ce qui vous concerne et faites une croix dans la case correspondant à cette réponse. Ne donnez qu'une réponse pour chaque question. Suivez l'exemple ci-dessous :

Avez-vous bu de l'eau au cours des 30 derniers jours ?

[ ] A Non

[ ] B Oui, au total pendant 1-5 jours

[ ] C Oui, au total pendant 6-19 jours

[X] D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

La réponse choisie a été "D", ce qui veut dire que la personne qui a répondu à la question a bu de l'eau pendant un total d'au moins 20 jours au cours des 30 derniers jours.

Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, ou si vous estimez impossible d'y répondre franchement, laissez la question en blanc. Efforcez-vous de répondre au plus grand nombre possible de questions.

1. A quel sexe appartenez-vous ?
   - ☐ A Masculin
   - ☐ B Féminin

2. Quel âge avez-vous ?
   - ☐☐ Ans

3. Combien d'années d'études avez-vous faites (ne comptez pas le jardin d'enfants) ?
   - ☐☐ Ans

4. Pendant la plus grande partie des 12 derniers mois, étiez-vous étudiant, à plein temps ou à temps partiel ?
   - ☐ Je n'étais pas étudiant pendant la plus grande partie des 12 derniers mois
   - ☐ J'étais étudiant à temps partiel
   - ☐ J'étais étudiant à plein temps

5. Pendant la plus grande partie des 12 derniers mois, avez-vous occupé un emploi rémunéré, à plein temps ou à temps partiel ?
   - ☐ Je n'ai pas occupé d'emploi rémunéré pendant la plus grande partie des 12 derniers mois
   - ☐ J'ai occupé un emploi rémunéré à temps partiel
   - ☐ J'ai occupé un emploi rémunéré à plein temps

6. Pendant la plus grande partie des 12 derniers mois, avez-vous occupé un emploi non rémunéré, à plein temps ou à temps partiel ?
   - ☐ Je n'ai pas occupé d'emploi non rému-néré pendant la plus grande partie des 12 derniers mois
   - ☐ J'ai occupé un emploi non rémunéré à temps partiel
   - ☐ J'ai occupé un emploi non rémunéré à plein temps

POUR CHAQUE QUESTION QUI SUIT, VOUS DEVEZ LIRE LES PARTIES a), b), c) et d), ET REPONDRE A CHACUNE DE CES PARTIES

7. a) Avez-vous déjà fumé, chiqué ou prisé du tabac (cigarettes, cigares, pipe, tabac à priser, chique) ?
   - ☐ A Non
   - ☐ B Oui

   b) Avez-vous fumé, chiqué ou prisé du tabac au cours des 12 derniers mois ?
   - ☐ A Non
   - ☐ B Oui

   c) Avez-vous fumé, chiqué ou prisé du tabac au cours des 30 derniers jours ?
   - ☐ A Non
   - ☐ B Oui

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé, chiqué ou prisé du tabac pour la première fois ?

- ☐ A Je n'ai jamais fumé, chiqué ou prisé du tabac
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

8. a) Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées (bière, vin ou alcool) ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Avez-vous bu des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

c) Avez-vous bu des boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez bu de la bière, du vin ou de l'alcool (plus qu'une simple gorgée) pour la première fois ?

- ☐ A Je n'ai jamais bu de boisson alcoolisée
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

9. a) Avez-vous déjà consommé du cannabis (marihuana, marie-jeanne, herbe, haschisch, bhang, ganja, kif) ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

b) Avez-vous consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

c) Avez-vous consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui, au total pendant 1-5 jours
- [ ] C Oui, au total pendant 6-19 jours
- [ ] D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé du cannabis pour la première fois ?

- [ ] A Je n'ai jamais pris de cannabis
- [ ] B 10 ans ou moins
- [ ] C 11-12 ans
- [ ] D 13-14 ans
- [ ] E 15-16 ans
- [ ] F 17-18 ans
- [ ] G 19 ans ou plus

10. a) Avez-vous déjà pris de la cocaïne ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

b) Avez-vous pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

c) Avez-vous pris de la cocaïne au cours des 30 derniers jours ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui, au total pendant 1-5 jours
- [ ] C Oui, au total pendant 6-19 jours
- [ ] D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris de la cocaïne pour la première fois ?

- ☐ A Je n'ai jamais pris de cocaïne
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

l. a) Avez-vous déjà pris des amphétamines ou autres stimulants (amphète, speed, bleues) sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Avez-vous pris des amphétamines ou d'autres stimulants au cours des 12 derniers mois sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

c) Avez-vous pris des amphétamines ou d'autres stimulants au cours des 30 derniers jours sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris pour la première fois des amphétamines ou d'autres stimulants sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Je n'ai jamais pris d'amphétamines
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

e) S'il vous est déjà arrivé de prendre des amphétamines ou d'autres stimulants, inscrivez ici le nom de celui que vous avez pris en dernier lieu. --

12. a) Avez-vous déjà pris des hallucinogènes (LSD, mescaline, peyotl, psilocybine, PCP) ?

- A Non
- B Oui

b) Avez-vous pris des hallucinogènes au cours des 12 derniers mois ?

- A Non
- B Oui

c) Avez-vous pris des hallucinogènes au cours des 30 derniers jours ?

- A Non
- B Oui, au total pendant 1-5 jours
- C Oui, au total pendant 6-19 jours
- D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris un hallucinogène pour la première fois ?

- A Je n'ai jamais pris d'hallucinogène
- B 10 ans ou moins
- C 11-12 ans
- D 13-14 ans
- E 15-16 ans
- F 17-18 ans
- G 19 ans ou plus

e) S'il vous est déjà arrivé de prendre des hallucinogènes, inscrivez ici le nom de celui que vous avez pris en dernier lieu.

----

13. a) Avez-vous déjà reniflé ou inhalé des produits tels que la colle, des aérosols ou d'autres substances volatiles pour vous euphoriser ? (N'incluez pas la fumée)

- A Non
- B Oui

b) Avez-vous reniflé ou inhalé des substances pour vous euphoriser au cours des 12 derniers mois ?

- A Non
- B Oui

c) Avez-vous reniflé ou inhalé des substances pour vous euphoriser au cours des 30 derniers jours ?

- A Non
- B Oui, au total pendant 1-5 jours
- C Oui, au total pendant 6-19 jours
- D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pour la première fois reniflé ou inhalé une substance pour vous euphoriser ?

- ☐ A Je n'ai jamais reniflé ou inhalé quoi que ce soit pour m'euphoriser
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

e) S'il vous est déjà arrivé de renifler ou d'inhaler des substances, inscrivez ici le nom de celle que vous avez reniflée ou inhalée en dernier lieu.

----

14. a) Avez-vous déjà pris des tranquillisants (Librium, Valium, etc.) sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Avez-vous pris des tranquillisants au cours des 12 derniers mois sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

c) Avez-vous pris des tranquillisants au cours des 30 derniers jours sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous quand vous avez pris pour la première fois un tranquillisant sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le prendre ?

- ☐ A Je n'ai jamais pris de tranquillisants
- ☐ B 10 ans ou moins
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

e) S'il vous est déjà arrivé de prendre des tranquillisants, inscrivez ici le nom de celui que vous avez pris en dernier lieu. --

15\. a) Avez-vous déjà pris des sédatifs (barbituriques, barbitos, Barbital, Seconal) sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

b) Avez-vous pris des sédatifs au cours des 12 derniers mois sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

c) Avez-vous pris des sédatifs au cours des 30 derniers jours sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui, au total pendant 1-5 jours
- [ ] C Oui, au total pendant 6-19 jours
- [ ] D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous quand vous avez pris pour la première fois un sédatif sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Je n'ai jamais pris de sédatif
- [ ] B 10 ans ou plus
- [ ] C 11-12 ans
- [ ] D 13-14 ans
- [ ] E 15-16 ans
- [ ] F 17-18 ans
- [ ] G 19 ans ou plus

e) S'il vous est déjà arrivé de prendre des sédatifs, inscrivez ici le nom de celui que vous avez pris en dernier lieu. --

16\. a) Avez-vous déjà fumé ou mangé de l'opium sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

b) Avez-vous fumé ou mangé de l'opium au cours des 12 derniers mois sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- [ ] A Non
- [ ] B Oui

c) Avez-vous fumé ou mangé de l'opium au cours des 30 derniers jours sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous quand vous avez fumé ou mangé pour la première fois de l'opium sans qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Je n'ai jamais fumé ou mangé de l'opium
- ☐ B 10 ans ou plus
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

17. a) Avez-vous déjà pris de l'héroïne (poudre, neige, H) ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

c) Avez-vous pris de l'héroïne au cours des 30 derniers jours ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous quand vous avez pris de l'héroïne pour la première fois ?

- ☐ A Je n'ai jamais pris d'héroïne
- ☐ B 10 ans ou plus
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

18. a) Avez-vous déjà pris d'<u>autres opiacés</u> (méthadone, morphine, codéïne, Démérol, élixir parégorique) <u>sans</u> qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Avez-vous pris un de ces opiacés au cours des 12 derniers mois <u>sans</u> qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

c) Avez-vous pris un de ces opiacés au cours des 30 derniers jours <u>sans</u> qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui, au total pendant 1-5 jours
- ☐ C Oui, au total pendant 6-19 jours
- ☐ D Oui, au total pendant 20 jours ou plus

d) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris pour la première fois l'un de ces opiacés <u>sans</u> qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Je n'ai jamais pris d'opiacé
- ☐ B 10 ans ou plus
- ☐ C 11-12 ans
- ☐ D 13-14 ans
- ☐ E 15-16 ans
- ☐ F 17-18 ans
- ☐ G 19 ans ou plus

19. a) Au cours de l'année passée, avez-vous pris une autre drogue que celles mentionnées dans le questionnaire <u>sans</u> qu'un médecin ou un autre agent de santé vous dise de le faire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Si oui, inscrivez ici le nom de la drogue ou des drogues en question

----

----

20. a) Connaissez-vous d'<u>autres drogues</u> que des gens prennent actuellement pour être euphoriques ou se droguer ?

- ☐ A Non
- ☐ B Oui

b) Si oui, comment s'appellent ces drogues ?

----

21. S'il vous était arrivé de prendre du cannabis, l'auriez-vous admis dans ce questionnaire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Je ne sais pas
- ☐ C Oui

22. S'il vous était arrivé de prendre de l'opium ou de l'héroïne, l'auriez-vous admis dans ce questionnaire ?

- ☐ A Non
- ☐ B Je ne sais pas
- ☐ C Oui

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU COMPLETER CE QUESTIONNAIRE

Annexe 3

INSTRUCTIONS A L'USAGE DES ENQUETEURS

Plan de l'enquête

Les enquêteurs devront consacrer toute leur attention à l'organisation de l'enquête. Le temps réel qu'il faut pour mener à bien une enquête dépend de l'importance de celle-ci et de l'expérience qu'ont les organisateurs de la conduite de telles études. Il importe de prévoir des délais plus que suffisants pour chaque stade de l'enquête, afin de pouvoir faire face à tout retard dans l'exécution de certains éléments du plan. Les principales activités incluses dans une enquête figurent dans le tableau ci-après où est présenté, à titre d'exemple, un calendrier pour l'exécution d'une enquête hypothétique devant être achevée en 15 mois.

CALENDRIER POUR L'EXECUTION DE L'ENQUETE

Activités	Durée (en mois)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Planification	—	—													
Conception du questionnaire		—	—												
Plan de sondage			—	—											
Questionnaire et méthodes pour l'essai pilote			—	—	—	—									
Arrangements avec l'école			—	—	—	—	—								
Formation des surveillants					—	—									
Exécution de l'enquête					—	—	—	—							
Analyse des données								—	—	—	—	—	—	—	
Rédaction du rapport								—	—	—	—	—	—	—	—

Sondage

Il est recommandé d'adopter une certaine forme de sondage aléatoire pour les enquêtes sur les étudiants. Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir une liste de classes et d'écoles parmi lesquelles on procédera à l'échantillonnage. En général dans de telles études l'unité d'échantillonnage est la classe et non l'étudiant. On peut aussi prendre la totalité de la population scolaire d'une zone donnée ou prendre toutes les classes composées d'un certain type d'étudiants.

Adaptation du questionnaire

Le questionnaire consiste essentiellement en un ensemble type de questions sur l'usage des drogues, répété pour chaque drogue. Il est donc important d'examiner les questions de cet ensemble pour être sûr qu'elles conviendront bien pour l'étude envisagée. Chaque enquêteur pourra ensuite adapter le questionnaire à ses besoins et à la situation locale. On trouvera ci-après quelques-unes des modifications que l'on pourrait envisager d'introduire.

1) Les enquêteurs peuvent juger, en regardant les questions sur l'usage d'une drogue par l'enquêté au cours de sa vie ou pendant l'année écoulée, qu'ils aimeraient avoir des renseignements plus détaillés qu'une simple réponse affirmative ou négative. Dans ce cas, ils peuvent reformuler la question. Par exemple, la question 9 a) "Avez-vous déjà consommé du cannabis ?", pourrait devenir "Combien de fois avez-vous consommé du cannabis ?". La série de réponses au choix pourrait être conçue comme suit :

A. Jamais
B. 1 ou 2 fois
C. 3 à 5 fois
D. 6 à 9 fois
E. 10 à 49 fois
F. 50 fois ou plus

Les catégories de réponse pourraient être plus ou moins détaillées, en fonction de ce que l'on veut faire préciser. La question sur l'utilisation du cannabis au cours de l'année écoulée /9 b)/ pourrait être reformulée à peu près de la même manière. Aux fins de comparaison internationale, les pourcentages de réponses à chacune des questions B-F peuvent être additionnés et le total obtenu comparé avec la proportion de "Oui" donnée en réponse à la question sous sa forme originale. Ces reformulations rendent le questionnaire plus long et demandent plus de temps à l'enquêté; aussi serait-il bon de les tester avant de prendre une décision ferme.

2) Un autre aspect très important des questions sur l'utilisation des drogues est la définition de la drogue ou de la catégorie de drogue. De toute évidence, il s'agit d'indiquer clairement aux enquêtés, en termes qu'ils comprennent, le type de drogue en question. Il existe pour ce faire diverses méthodes qui conviendront dans divers pays et il faudra modifier le libellé des questions et des réponses dans toute la mesure nécessaire pour faciliter la communication. Dans certains cas, les noms génériques ou commerciaux des drogues seront significatifs pour les enquêtés, dans d'autres cas, il peut être utile d'indiquer l'utilisation médicale légitime de ces drogues. En général, l'emploi des noms courants ou argotiques des drogues facilite l'identification de celles-ci. Certains enquêteurs pourront utiliser une combinaison de toutes ces approches : elle est illustrée par les exemples donnés entre parenthèses dans le questionnaire reproduit plus haut. Les questions telles qu'elles sont libellées ont été rédigées après mûre réflexion par les chercheurs ayant collaboré à l'établissement du questionnaire; aussi faudrait-il s'efforcer d'en retenir l'essence. Dans certaines circonstances, il peut être toutefois nécessaire de les reformuler de manière assez substantielle.

Pour les drogues telles que les barbituriques et les tranquillisants, qui sont parfois prescrits par un médecin ou un autre agent de santé, les questions portent seulement sur leur usage en dehors de toute prescription médicale. Il se peut que les chercheurs veuillent aussi des renseignements sur la mesure dans laquelle elles sont utilisées sous surveillance médicale. Dans ce cas, on pourrait insérer un ensemble similaire de questions juste avant ou après les questions sur l'utilisation à des fins non médicales. Cependant, cette addition allongerait un chapitre déjà assez long et répétitif sur l'usage des drogues.

3) On peut, s'il y a lieu, inclure le "pharmacien" parmi les professionnels de la santé qui peuvent "prescrire" des substances à des fins médicales (voir alinéas a)-d) des questions 11-19).

4) La présentation des questions sur l'usage des drogues peut être modifiée de manière à inclure des instructions pour "sauter" une question, à condition que ces instructions puissent être suivies facilement et exactement. Cette solution permettrait de réduire le temps nécessaire pour remplir le questionnaire et venir efficacement à bout des questions répétitives, mais la plus grande prudence est nécessaire car de telles instructions peuvent être difficiles à suivre pour certains étudiants.

5) Les groupes d'âge à la première utilisation d'une substance peuvent être modifiés en fonction de la fourchette d'âges de l'échantillon enquêté. Si les questionnaires doivent être remplis, par exemple, par des étudiants d'universités ou des adultes, il faudra développer en conséquence la réponse "19 ans ou plus" (et combiner les groupes d'âge plus jeunes) pour l'alinéa d) des questions sur l'usage des drogues. De même la question pourrait être reformulée de la manière suivante : "En quelle année avez-vous pris pour la première fois de la ... (nom de la drogue) ?". Il faudra alors prévoir des cases pour inscrire l'année, par exemple 19 |_|_|.

6) En ce qui concerne l'usage du tabac, le chercheur peut vouloir se renseigner sur le mode de consommation et proposera à cette fin les réponses suivantes : cigarette, pipe, cigare, tabac à chiquer, tabac à priser. De même, pour d'autres types de drogue il peut être souhaitable de proposer les types de réponse suivants : par voie orale, par piqûre, en fumant, en reniflant ou en inhalant.

7) Si des drogues sont relativement inconnues localement, l'enquêteur peut éliminer les questions qui s'y rapportent.

8) Dans certains cas, l'enquêteur peut estimer que les définitions ci-après des applications médicales de diverses substances aideront l'enquêté à distinguer entre les différentes catégories de drogues :

Tranquillisants : les médecins les prescrivent pour calmer les gens.

Sédatifs : les médecins les prescrivent pour aider les gens à se détendre et à s'endormir.

Opiacés : divers médicaments sont à base d'opium et peuvent être prescrits par les médecins pour atténuer la douleur, calmer la toux, arrêter la diarrhée, etc. Ils comprennent des médicaments de synthèse comme la méthadone, ainsi que des dérivés de l'opium naturel.

9) Une addition a été apportée aux questions originales sur l'usage des drogues, qui comportent maintenant un alinéa e) : "Si vous avez déjà pris /des amphétamines, des hallucinogènes, des solvants, des tranquillisants, des sédatifs, etc./, inscrivez ici le nom de celui que vous avez pris en dernier lieu". La réponse à cette question fournira des renseignements sur la drogue précise utilisée le plus récemment.

Il peut être nécessaire parfois de disposer de renseignements encore plus détaillés sur une drogue particulière. Par exemple, les pouvoirs publics ou les autorités internationales peuvent avoir besoin de connaître l'étendue de l'utilisation d'une substance particulière pour décider s'il faut changer les moyens de répression prévus par la loi. En pareil cas, il serait possible d'ajouter une question pour obtenir dans les réponses aux alinéas a)-d) des renseignements concernant l'utilisation de la drogue en question.

Les populations d'usagers de la drogue ignorant fréquemment les dénominations génériques exactes des drogues qu'elles emploient, il serait utile de donner autant de renseignements descriptifs que possible pour aider le sujet à identifier la drogue visée. Cependant, l'enquêteur doit veiller à ne pas insérer trop de questions supplémentaires de ce type : les drogues disponibles sur le marché légal ou illégal se comptent par milliers et il ne serait pas possible de poser des questions même sur un tout petit pourcentage d'entre elles.

10) S'il faut inclure une question sur le lieu d'habitation - par exemple grande ville, banlieue, petite ville, campagne ou village - les catégories de réponses doivent être formulées en fonction des conditions locales. Pour les enquêtés vivant au moment de l'enquête loin de leur foyer (dans des internats, des institutions, etc.), l'enquêteur doit déterminer à l'avance si les données doivent se référer au lieu de résidence actuel ou au lieu de résidence permanent, s'ils diffèrent. Certains enquêteurs ont trouvé utile de demander à la fois l'adresse actuelle et l'adresse permanente.

11) Les chercheurs peuvent vouloir ajouter une question sur le montant d'argent de poche de toutes provenances dont disposent les étudiants, car cela peut avoir des rapports avec leur mode d'utilisation des drogues.

12) En ce qui concerne la condition sociale, il conviendrait d'inclure dans le questionnaire certaines questions, par exemple sur le niveau d'instruction des parents, et sur le lieu de résidence, la profession et le revenu du chef de famille. Il convient d'utiliser les indicateurs socio-économiques appropriés au contexte local. En raison de la grande diversité de ces indicateurs, aucune question type n'est fournie dans le présent rapport.

13) Si nécessaire (peut-être pour les enquêtés plus jeunes), on peut donner des instructions plus détaillées et des exemples de la manière de remplir le questionnaire.

14) Des questions supplémentaires peuvent être insérées dans le questionnaire, compte tenu des objectifs de l'enquêteur et de l'aptitude des enquêtés à remplir un questionnaire plus long. D'une manière générale, les enquêteurs ont tendance à sous-estimer le temps qu'il faut pour remplir le questionnaire; aussi devraient-ils noter le temps pris par les enquêtés au cours du test préliminaire. Il serait également bon de discuter ensuite du questionnaire de manière officieuse avec les enquêtés pour voir s'ils ont eu des difficultés et quelle a été leur réaction générale.

15) Bon nombre de chercheurs estiment que si l'on ne pose pas les mêmes questions dans le même ordre, avec les mêmes instructions et dans un contexte similaire, la comparabilité s'en trouvera réduite. Aussi l'enquêteur qui utilisera le présent questionnaire ne devra-t-il lui apporter aucune des modifications susmentionnées s'il n'a pas de très bonnes raisons de le faire.

Traduction du questionnaire

Le présent rapport et la version finale du questionnaire ont été établis en anglais puis traduits en français. Ils ont été en outre traduits en chinois, en malais, en espagnol, en hindi et en urdu pour les essais. Si le questionnaire doit être traduit dans d'autres langues, il importera de s'assurer qu'il y a concordance linguistique entre la version publiée dans le présent rapport et la version traduite qui sera utilisée.

Diverses méthodes ont déjà été utilisées pour assurer l'équivalence des traductions de questionnaires. Pour l'étude pilote internationale de l'OMS sur la schizophrénie (44), on a eu recours à la méthode traduction/retraduction. C'est-à-dire qu'une personne a traduit le questionnaire de la langue "originale", dans ce cas l'anglais, vers la langue "cible"; sa traduction a été donnée ensuite à une autre personne qui l'a retraduite en anglais. On a comparé l'original et la retraduction. Pour garantir une traduction relativement satisfaisante, on peut répéter plusieurs fois ce processus.

Un autre moyen d'assurer l'équivalence de la traduction est de charger des personnes parlant à la fois la langue originale et la langue cible de discuter de chaque question en profondeur. Pour une étude plus détaillée de ces méthodes et de méthodes apparentées, le lecteur est renvoyé à la littérature pertinente (44, 45, 46).

Administration du questionnaire

Chaque enquêteur devra adapter le questionnaire au contexte local et en modifier la présentation si c'est nécessaire. Certaines questions pourraient être supprimées si les autorités scolaires estiment qu'elles risquent de stimuler l'intérêt pour les drogues.

Pour l'essentiel, la collecte des données se fera dans un cadre permettant d'administrer le questionnaire en groupe, par exemple dans des salles de classes ou des amphithéâtres. Il est vivement recommandé que l'enquête soit menée par l'équipe de chercheurs et non par les enseignants ou autre personnel de l'établissement, car les chercheurs peuvent présenter l'étude de façon plus efficace et rassurer davantage les enquêtés sur le respect du caractère confidentiel de leurs réponses. Certains chercheurs peuvent souhaiter la présence d'enseignants, par exemple pour maintenir l'ordre le cas échéant.

Selon la méthode type, les chercheurs doivent a) présenter brièvement l'étude aux enquêtés, b) rester sur place pour répondre aux questions qui leur seront éventuellement posées pendant que les jeunes remplissent les questionnaires, c) ramasser les questionnaires remplis et, si cela est souhaité, d) discuter officieusement du questionnaire avec certains des enquêtés ou la totalité, une fois les questionnaires remplis. Il est préférable que les enseignants ne participent pas à ces activités.

Il est vivement recommandé de faire remplir anonymement le questionnaire, sans nom ni marque d'identification, sauf si cela s'avère nécessaire à des fins de suivi ou pour des études de fidélité et de validité.

Il est également recommandé de mener des études de fidélité et de validité appropriées aux groupes appelés à remplir le questionnaire. Certains contrôles de fidélité et de validité pratiqués par les enquêteurs lors de l'essai du questionnaire sont décrits dans une autre partie du présent rapport.

Analyse des données et compte rendu

L'analyse des données a pour objectif principal de fournir un tableau statistique de l'ampleur de l'utilisation de la drogue dans l'échantillon total et dans divers segments de

l'échantillon, selon l'âge, le sexe et la condition sociale; elle doit fournir les résultats suivants :

1) Renseignements sur la fidélité sous forme de corrélations entre les réponses recueillies lors de divers essais.

2) Renseignements sur la validité ajustés aux études réelles.

3) Fréquence des diverses caractéristiques signalétiques dans l'échantillon choisi.

4) Fréquence d'emploi pour chaque type de drogue et pour chaque période.

5) Présentation en tableau à entrées multiples des données sur l'usage des drogues et sur les caractéristiques signalétiques et autres, afin d'identifier les groupes les plus susceptibles d'utiliser des drogues.

Le rapport établi à l'issue de l'étude devra comprendre les renseignements suivants : date d'exécution de l'étude, taille et nature des échantillons, résultats et taux de réponse, méthode d'administration des questionnaires, instruments particuliers utilisés, preuves disponibles concernant la fidélité ou la validité, description des établissements où l'étude a été menée.

Annexe 4

QUESTIONS FACULTATIVES

1. Mode de consommation de la drogue

Quelle méthode avez-vous utilisée pour prendre l'héroïne (cochez toutes les réponses qui conviennent) ?

- ☐ En inhalant ou reniflant
- ☐ En fumant
- ☐ Par piqûre
- ☐ Par voie buccale
- ☐ Autrement (précisez)

2. Initiation à l'usage de la drogue

Qui vous a initié à l'utilisation non médicale des drogues (cochez une case seulement) ?

- ☐ Famille
- ☐ Connaissances
- ☐ Amis
- ☐ Trafiquant
- ☐ Médecin
- ☐ Autre agent de santé
- ☐ Pharmacien
- ☐ Autre (précisez)
- ☐ Je ne sais pas

3. Raisons de la première utilisation de drogue à des fins non médicales

Pour quelle raison avez-vous utilisé pour la première fois de la drogue à des des fins non médicales (cochez une case seulement) ?

- ☐ Par coutume religieuse
- ☐ Pour être accepté par les autres
- ☐ Pour être sociable
- ☐ Par plaisir
- ☐ Pour renforcer le plaisir sexuel
- ☐ Par curiosité
- ☐ Pour soigner une maladie

- [ ] Pour soulager une tension psychique
- [ ] Pour atténuer la faim, le froid ou la fatigue
- [ ] Pour améliorer ma capacité de travail
- [ ] Pour d'autres raisons (précisez)
- [ ] Je ne sais pas

4. Questions éliminées de la première version du questionnaire

A. Où habitez-vous actuellement ?

- [ ] Dans une ferme ou dans un village
- [ ] Dans une petite ville ou une ville moyenne
- [ ] Dans la banlieue d'une grande ville
- [ ] Dans une grande ville

B. Quel est le niveau d'instruction de votre père (cochez la case correspondant au niveau le plus élevé atteint) ?

- [ ] Pas d'instruction scolaire
- [ ] Ecole primaire
- [ ] Ecole secondaire
- [ ] Université ou autre type de formation supérieure
- [ ] Je ne sais pas

C. Quel est le niveau d'instruction de votre mère (cochez la case correspondant au niveau le plus élevé atteint) ?

- [ ] Pas d'instruction scolaire
- [ ] Ecole primaire
- [ ] Ecole secondaire
- [ ] Université ou autre type de formation supérieure
- [ ] Je ne sais pas

5. Approbation ou désapprobation de l'usage des drogues

Les individus diffèrent les uns des autres selon qu'ils désapprouvent ou non le fait que les gens fassent certaines choses. Etes-vous opposé à ce que des gens (âgés de 18 ans ou plus) fassent ce qui suit ? (Cochez une case pour chaque question)

A. Fumer 20 cigarettes ou plus par jour

- ☐ Je n'y suis pas opposé
- ☐ J'y suis opposé
- ☐ J'y suis tout à fait opposé

B. Essayer la marijuana (cannabis, herbe, marie-jeanne) une ou deux fois

- ☐ Je n'y suis pas opposé
- ☐ J'y suis opposé
- ☐ J'y suis tout à fait opposé

C. Fumer parfois de la marijuana

- ☐ Je n'y suis pas opposé
- ☐ J'y suis opposé
- ☐ J'y suis tout à fait opposé

D. Fumer régulièrement de la marijuana

- ☐ Je n'y suis pas opposé
- ☐ J'y suis opposé
- ☐ J'y suis tout à fait opposé

E. ------------------------------
(Autre comportement lié à l'usage de la drogue et présentant de l'intérêt pour le chercheur)

- ☐ Je n'y suis pas opposé
- ☐ J'y suis opposé
- ☐ J'y suis tout à fait opposé

6. Perception des possibilités d'approvisionnement

A votre avis, vous serait-il facile de vous procurer chacune des drogues suivantes si vous en vouliez ? (Cochez une case pour chaque question)

A. Marijuana (cannabis, herbe, marie-jeanne)

- ☐ Probablement impossible
- ☐ Très difficile
- ☐ Assez difficile
- ☐ Assez facile
- ☐ Très facile

B. Amphétamines et autres stimulants

- ☐ Probablement impossible
- ☐ Très difficile
- ☐ Assez difficile
- ☐ Assez facile
- ☐ Très facile

C. ---------------------------------
(Autres drogues présentant de l'intérêt pour le chercheur)

- ☐ Probablement impossible
- ☐ Très difficile
- ☐ Assez difficile
- ☐ Assez facile
- ☐ Très facile

7. Types de personnes qui prennent des drogues

L'usage des drogues a une signification différente selon les gens. Nous voudrions savoir ce que pensent, à votre avis, la plupart des jeunes gens de votre âge de ceux qui utilisent des drogues

La plupart des gens de mon âge pensent que ceux qui utilisent de la marijuana et d'autres drogues de ce type sont :

A. Ambitieux

- [ ] Beaucoup moins que la moyenne
- [ ] Moins que la moyenne
- [ ] Comme la moyenne
- [ ] Plus que la moyenne
- [ ] Beaucoup plus que la moyenne

B. Asociaux

- [ ] Beaucoup moins que la moyenne
- [ ] Moins que la moyenne
- [ ] Comme la moyenne
- [ ] Plus que la moyenne
- [ ] Beaucoup plus que la moyenne

Note

On pourrait poser ensuite une série de questions similaires sur d'autres caractéristiques sociales telles que les suivantes :

C. Conformiste
D. Délinquant
E. Instable sur le plan affectif
F. Intéressant
G. Révolté
H. Raisonnable
I. Sexuellement permissif
J. Manquant de volonté

Les catégories de réponses seraient les mêmes que pour A et B.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. MERCER, G. W. & SMART, R. G. The epidemiology of psychoactive and hallucinogenic drug use. In: Israel, Y. et al., ed. Research advances in alcohol and drug problems, vol. 1, New York, Wiley, 1974

2. BLUMBERG, H. H. Surveys of drug use among young people. International Journal of the addictions, 10: 699-720 (1975)

3. COLOMBIE, MINISTERE DE LA SANTE. Drug dependence among secondary school students at Bogota, Barranquilla, and Bucaranmanga (Colombia). Bulletin on narcotics, 28: 11-29 (1976)

4. DUBE, K. C. ET AL. Drug use among college students - an interim report. Bulletin on narcotics, 29: 47-62 (1977)

5. NAVARATNAM, V. Epidemiology of drug abuse. Bulletin of the Public Health Society, 10: 17-22 (1975)

6. CASTRO, M. E. & CHAO, Z. Investigacion nacional sobre el consume de drogas y las actitudes hacia la farmacodependencia. Mexico, CEMEF, 1976

7. SANGSINGKEO, P. ET AL. A survey of Thai student drug use. Bangkok, Université Chulalongkorn, 1974

8. BERG, D. F. The non-medical use of dangerous drugs in the United States: a comprehensive review. International journal of the addictions, 5: 777 (1970)

9. SMART, R. G. & FEJER, D. Six years of cross-sectional surveys of student drug use in Toronto. Bulletin on narcotics, 27: 11-22 (1974)

10. SOUIEF, M. I. Chronic cannabis takers: some temperamental characteristics. Drug and alcohol dependence, 1: 125-154 (1975)

11. NEHEMKIS, A. ET AL. Drug abuse instrument handbook. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1976

12. ELINSON, J. & NURCO, D., ed. Operational definitions in socio-behavioural drug use research. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1975

13. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, DIVISION DES STUPEFIANTS. Draft manual on drug abuse assessment, Part 1. Nations Unies, Genève, 1976

14. EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. G. Manual of the Eysenck personality questionnaire. Londres, Hodder & Stoughton, 1975

15. COX, C. & SMART, R. G. Social and psychological aspects of speed use: a study of types of speed users in Toronto. International journal of the addictions, 7: 201-218 (1972)

16. IMPERI, L. L. ET AL. Use of hallucinogenic drugs on campus. Journal of the American Medical Association, 204: 1021-1028 (1968)

17. PARTEN, M. Surveys, polls and samples. New York, Harper, 1950

18. GLOCK, C. Y., ed. Survey research in the social sciences. New York, Russell Sage Foundation, 1967

19. HABERMAN, P. W. ET AL. High school drug behavior: a methodological report on pilot studies. Proceedings of the First International Conference on Student Drug Surveys, Newark, NJ, 12-15 September 1971. New York, Baywood Publishing Co., 1972

20. RUSSELL, J. S. & HOLLANDER, M. J. Drug use among Vancouver secondary school students. Vancouver, Narcotic Addiction Foundation of British Columbia, 1974

21. CHAMPION, R. Trends in marijuana use in New South Wales, 1971 to 1973. Health Commission of New South Wales, Division of Health Service Research, 1976

22. JOHNSTON, L. Drugs and American youth. Ann Arbor, MI, Institute for Social Research, 1973

23. FISHER, R. A. & YATES, F. Statistical tables for biological, agricultural and medical research. Edinburgh, Oliver & Boyd, 1938

24. JOHNSTON, L. ET AL. Drug use among American high school students, 1975-1977. Washington, DC, Government Printing Office, 1977 (National Institute on Drug Abuse publication)

25. SMART, R. G. & GOODSTADT, M. Alcohol and drug use among Ontario students in 1977: preliminary findings. Toronto, Addiction Research Foundation, 1977

26. KING, F. W. Anonymous vs identifiable questionnaires in drug use surveys. American psychologist, 15: 982-985 (1970)

27. ROBINS, L. The Vietnam veteran returns. Washington, DC, 1974 (Special Action Office Monograph Series A.2)

28. LEUTGART, M. J. & ARMSTRONG, A. Methodological issues in drug use surveys: anonymity, recency and frequency. International journal of addictions, 8: 682-689 (1973)

29. BORUCH, R. F. Relations among statistical methods for assuring confidentiality of social research data. Social science research, 1: 403 (1972)

30. BROWN, G. H. & HARDING, F. A comparison of methods of studying illicit drug usage. Hum RRO, Technical Reports, 1973, 73-79

31. GOODSTADT, M. & GRUSON, V. The randomized response technique: a test of the procedure and validity of self-reported drug use. Addiction Research Foundation, Substudy No. 639, 1974

32. ANASTASI, A. Psychological testing, 3rd ed. Londres, Macmillan, 1968

33. WHITEHEAD, P. C. & SMART, R. G. Validity and reliability of self-reported drug use. Canadian journal of criminology and correction, 14: 1-7 (1972)

34. SMART, R. G. Recent studies of the validity and reliability of self-reported drug use, 1970-1974. Canadian journal of criminology and correction, 17: 326-333 (1975)

35. STEPHENS, R. The truthfulness of addict respondents in research projects. International journal of addictions, 7: 539-558 (1972)

36. BALL, J. C. The reliability and validity of interview data obtained from 59 narcotic drug addicts. American journal of sociology, 72: 650-654 (1967)

37. SMART, R. G. & JACKSON, D. A preliminary report on the attitudes and behaviour of Toronto students in relation to drugs. Toronto, 1969

38. STIMSON, G. & OGBORNE, A. A survey of a representative sample of addicts prescribed heroin at London clinics. Bulletin on narcotics, 22: 12-22 (1970)

39. PARRY, H. ET AL. Primary levels of under-reporting psychoactive drug use. Public opinion quarterly, 34: 582-592 (1970)

40. SMART, R. G. ET AL. The extent of drug use in Metropolitan Toronto schools: a study of changes from 1968 to 1970. Addictions, 18: 1-17 (1971)

41. BENTLER, P. M. ET AL. Data analysis strategies and designs for substance abuse research. Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, 1976

42. BLACKFORD, L. Summary report - surveys of student drug use. San Mateo County, California. San Mateo, 1977

43. SMART, R. G. & SCHMIDT, W. Drinking and problem drinking after a reduction in the minimum drinking age. British journal of addiction, 70: 347-358 (1975)

44. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Report of the International Pilot Study of Schizophrenia, vol. 1, Genève, 1974

45. BRISLIN, R. W. Back translation for cross-cultural research. Journal of cross-cultural psychology, 1: 185-216 (1970)

46. PRINCE, R. & MOMBOUR, W. A technique for improving linguistic equivalence in cross-cultural surveys. International journal of social psychiatry, 13: 229-237 (1967)

47. OMS Série de Rapports techniques, N° 526, 1973, pp. 17-18

48. KRAMER, J. F. & CAMERON, D. C., ed. La pharmacodépendance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975, pp. 16-17

= = =